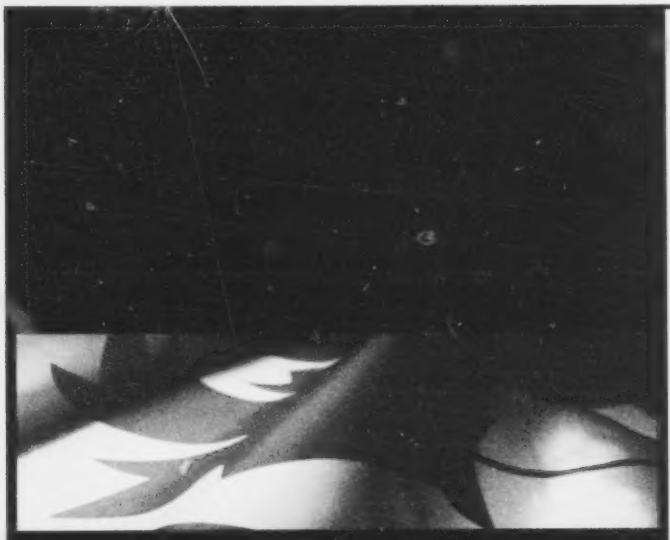


Vers l'intégration des personnes handicapées

Un rapport du
gouvernement du Canada,
décembre 2002

"Nous pourrons ainsi montrer au monde entier un Canada dont la société est vouée à l'innovation comme à l'inclusion, à l'excellence comme à la justice."

Le très honorable Jean Chrétien
Premier ministre du Canada

Canada
SDDP-042-11-02F

Pour en savoir davantage sur les services du gouvernement du Canada :

• Composez le numéro sans frais : 1 800 O-Canada (1 800 622-6232), du lundi au vendredi de 8 h à 20 h, heure normale de l'Est. Si vous êtes malentendant ou malparlant, vous pouvez vous servir du numéro ATS : 1 800 465-7735.

• Consultez le site Internet : www.canada.gc.ca Si vous n'avez pas accès à l'Internet chez vous, appelez le 1 800 O-Canada pour savoir où il existe un service Internet sans frais dans votre localité.

• Visitez un centre d'accès Service Canada. Pour savoir s'il y en a un dans votre région, appelez le 1 800 O-Canada, ou encore utilisez le site Internet www.servicecanada.gc.ca et cliquez sur « En personne », ensuite sur votre province ou territoire sur la carte du Canada.

Vous pouvez obtenir le présent document en gros caractères, sur cassette audio, en braille et sur disquette en composant le 1 800 O-Canada.

This document is also available in English under the title *Advancing the Inclusion of Persons with Disabilities a Government of Canada Report*

© Sa majesté la Reine du Chef du Canada 2002
N° de cat. : RH37-4/1-2002F
ISBN : 0-662-88135-4

Table des matières

1 Mot de la ministre

2 Introduction

PARTIE UN — COMPRENDRE L'INCAPACITÉ

5 Aperçu de la situation des personnes handicapées au Canada

10 Amélioration de nos connaissances

15 Les progrès en matière d'inclusion

PARTIE DEUX — RÉSULTATS ET INDICATEURS

19 Mesures de soutien

33 Perfectionnement des compétences, apprentissage et emploi

48 Revenu

56 Prévention des accidents et promotion de la santé

68 Capacité des associations de personnes handicapées

73 Conclusion

78 Annexe 1: Chronologie des lois et des initiatives

80 Annexe 2: Glossaire

83 Annexe 3: Définitions

85 Annexe 4: Acronymes

La liste des ministères et organismes participants se retrouve à la page 86.

« Le gouvernement du Canada a décidé d'accorder la priorité à l'élimination des obstacles à une pleine participation des personnes handicapées à la société. Nous voulons créer une société inclusive qui constituera une partie de notre héritage du XXIe siècle. »

Jane Stewart,
Ministre de Développement des ressources humaines Canada

Mot de la Ministre

Au XXIe siècle, le développement économique et social du Canada dépendra des talents et de la connaissance que tous les citoyens y apporteront. Le discours du Trône de l'année 2002 comportait un ambitieux programme d'amélioration de la qualité de vie des Canadiens et des Canadiennes par le biais de l'innovation et de l'inclusion sociale. Pour les personnes handicapées, cela signifie supprimer les obstacles au travail et à l'apprentissage, de même que créer des occasions de plus en plus nombreuses favorisant leur pleine participation.

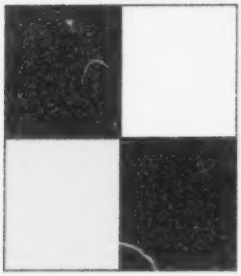
Il y a encore beaucoup à faire. Mais le Canada poursuit sur sa lancée et réalise des gains considérables. Le gouvernement du Canada travaille avec d'autres ordres de gouvernements, la communauté des personnes handicapées, les Autochtones, les employeurs, les syndicats et des bénévoles à mettre en œuvre des mesures qui apporteront des améliorations réelles et pratiques à la qualité de vie des personnes handicapées.

Ce rapport intitulé *Vers l'intégration des personnes handicapées* est le premier à rassembler des renseignements sur les programmes et les services du gouvernement du Canada destinés aux personnes handicapées. Je vous invite à le lire, à prendre connaissance des renseignements supplémentaires disponibles sur Internet et à discuter de ces enjeux avec votre famille, vos amis et vos collègues.

Le Canada aborde une étape intéressante de son évolution sociale et économique. Il faut que tous les secteurs de la société canadienne s'unissent pour veiller à ce que les personnes handicapées participent pleinement à la vie sociale et pour bâtir un pays qui fait preuve de respect envers tous ses citoyens.

Jane Stewart

Jane Stewart, C.P., députée
Ministre de Développement des ressources humaines Canada



Introduction

« Nous optons pleinement en faveur de la simple prémisse qui veut que les personnes handicapées ont le droit de profiter de toutes les possibilités offertes par la vie et d'avoir toutes les chances d'accès. Nous croyons, en effet, qu'il s'agit là d'un droit de citoyenneté élémentaire. »

Le très honorable Jean Chrétien, Premier ministre, acceptant, pour le compte du Canada, le Franklin Delano Roosevelt International Disability Award 1997

Les personnes handicapées sont de tous âges et de toutes origines. Certaines d'entre elles vivent depuis leur naissance avec une ou plusieurs limitations fonctionnelles. Beaucoup d'autres sont handicapées en raison d'une maladie, d'un accident ou du vieillissement. En fait, presque toutes les Canadiennes et les Canadiens ou leurs familles auront à vivre avec une incapacité un jour ou l'autre.

Quelque 3,6 millions de Canadiennes et de Canadiens (une personne sur huit) sont handicapés. Dans certaines collectivités, le taux est beaucoup plus élevé, comme par exemple, parmi les plus d'un million de Canadiennes et de Canadiens d'origine autochtone.

Toutes les Canadiennes et tous les Canadiens, y compris les personnes handicapées, ont des droits et des responsabilités aux termes de la Charte canadienne des droits et libertés. Les politiques et les programmes de l'administration fédérale contribuent largement à garantir que les personnes handicapées puissent exercer leurs droits et remplir leurs responsabilités.

« La citoyenneté est le thème central des enjeux de l'incapacité. Par « citoyenneté », on entend l'inclusion des personnes handicapées à toutes les sphères de la société canadienne — la capacité de participer activement aux activités de la collectivité. La citoyenneté à part entière passe par l'égalité, l'inclusion, les droits et responsabilités, la responsabilisation et la participation. »

À l'unisson 2000 : Les personnes handicapées au Canada

Le gouvernement du Canada a des relations privilégiées avec les peuples autochtones du Canada. Le programme fédéral relatif aux personnes handicapées reconnaît les besoins particuliers des Autochtones handicapés—notre rapport intègre cet élément et souligne les faits concernant les Autochtones lorsque c'est possible.

Ce premier rapport exhaustif sur la situation des personnes handicapées au Canada décrit la façon dont notre pays a évolué et dont le gouvernement du Canada a contribué à cette évolution et ce qu'il reste à faire.

La première partie du rapport donne un aperçu général des enjeux. On y trouve un profil de la situation des personnes handicapées au Canada, on y décrit la base de connaissances du Canada en la matière et on y examine la façon dont les progrès vers une société inclusive sont mesurés. La deuxième partie a trait aux cinq domaines dans lesquels il est possible de mesurer ces progrès. On y décrit la contribution du gouvernement du Canada. Le rapport se

103-02150/

termine par une brève conclusion résumant les principales initiatives du gouvernement du Canada dans ce domaine et par un rappel des quelques enjeux qui seront couverts dans des rapports ultérieurs.

Ce rapport est accompagné d'un rapport technique sur Internet, où l'on trouvera des renseignements plus complets. Le rapport technique comporte une analyse plus approfondie, des indicateurs supplémentaires, des données plus détaillées sur les programmes du gouvernement et des liens vers des sites utiles. Les lecteurs intéressés peuvent accéder au rapport technique à l'adresse suivante : www.hrdc-drhc.gc.ca/bcph-odi.

LA COLLABORATION DE NOMBREUX PARTENAIRES

Depuis vingt ans, les Canadiennes et les Canadiens ont progressivement compris que tous les secteurs de la société partagent la responsabilité de rendre le Canada entièrement inclusif. Les gouvernements, les collectivités, les familles, les organismes bénévoles, les établissements d'apprentissage, le secteur privé et les syndicats sont tous des partenaires importants dans les progrès accomplis en matière d'intégration des personnes handicapées.

Les Nations Unies ont déclaré 1981 l'Année internationale des personnes handicapées. Cette année-là, le Comité des invalides et des handicapés, un comité spécial créé par la Chambre des Communes, proposa une série de recommandations visant l'inclusion des personnes handicapées. Depuis lors, le gouvernement du Canada et les administrations provinciales et territoriales ont mis en œuvre des initiatives, amélioré des programmes et réformé la législation pour faciliter l'inclusion des personnes handicapées[1].

Malgré ces efforts, il était clair au milieu des années 1990 qu'il restait beaucoup à faire. En 1996, le premier ministre du Canada et les premiers ministres provinciaux et territoriaux déclarèrent que les personnes handicapées et les enfants étaient des priorités du renouvellement de la politique sociale. Les premiers ministres décidèrent qu'il fallait élaborer une vision et un cadre de référence concernant les personnes handicapées. C'est ainsi qu'en octobre 1998, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux publièrent *À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées*[2]. La vision commune de *À l'unisson* promeut une plus grande égalité et une plus grande inclusion des personnes handicapées dans tous les secteurs de la société canadienne.

En 1999, les gouvernements fédéral, provinciaux (sauf le Québec) et territoriaux entérinaient une série de principes censés orienter leur collaboration pour répondre aux besoins de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens, y compris ceux et celles qui sont handicapés. Le *Cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens* traduit « les valeurs fondamentales des Canadiens— égalité, respect de la diversité, équité, dignité de l'être humain, responsabilité individuelle, de même que notre solidarité et nos responsabilités les uns envers les autres »[3].

Pour appuyer une perspective intégrée des mesures prises à l'égard des personnes handicapées dans sa sphère de compétence, le gouvernement du Canada a créé un comité directeur interministériel au niveau des sous-ministres adjoints. Le comité se réunit régulièrement pour planifier la mode de mise en œuvre du programme gouvernemental concernant les personnes handicapées à l'échelle du gouvernement.

---

1 Voir à l'annexe 1 une chronologie plus complète des principales initiatives du gouvernement du Canada.

2 Le Québec appuie les principes généraux du projet *À l'unisson*, mais il n'a pas participé à l'élaboration de cette initiative parce qu'il a l'intention de conserver la responsabilité exclusive de sa politique sociale. Par conséquent, toutes les références indiquées ici à des points de vue partagés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ne comprennent pas ceux du gouvernement du Québec.

3 On peut consulter le *Cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens* sur le site Web suivant : http://socialunion.gc.ca/news/020499_f.html.

Le gouvernement du Canada est déterminé à améliorer la qualité de la vie des personnes handicapées par le biais de ses propres programmes et services et en collaborant avec tous ses partenaires pour ouvrir plus largement aux personnes handicapées les possibilités de participer pleinement à la vie sociale. Le gouvernement a indiqué les principaux éléments de son programme en 1999, dans *Orientations futures du gouvernement du Canada concernant les personnes handicapées — La pleine citoyenneté : une responsabilité collective*[4]. *Orientations futures* explique comment le gouvernement du Canada contribuera à la réalisation de la vision de complète intégration formulée dans *À l'unisson*.

[4] On peut se procurer un exemplaire de *Onentations futures* en s'adressant au Bureau de la condition des personnes handicapées ou sur le site Web suivant : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/socialp-psociale/reports/disability/main.shtml.

Un aperçu de la situation des personnes handicapées au Canada

« À titre de Canadiens et Canadiennes, nous partageons des valeurs fondamentales qui nous aident à nous définir comme peuple. Ces valeurs comprennent notamment un engagement en faveur de l'inclusion — quiconque souhaite participer pleinement à la société est accueilli à bras ouverts. La grande majorité des Canadiens et Canadiennes croient qu'il convient d'aider les personnes handicapées dans leurs efforts pour jouer un rôle actif dans leur collectivité et dans la société. »

À l'unisson 2000 : Les personnes handicapées au Canada

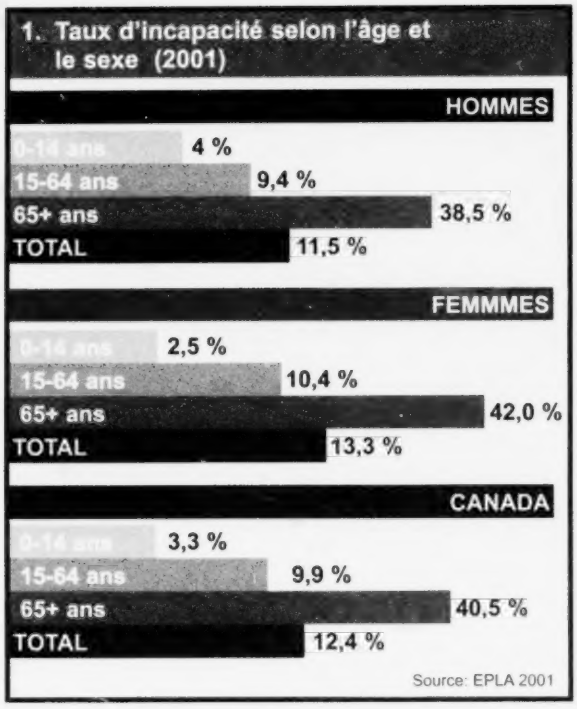
L'élaboration d'un profil des personnes handicapées, au Canada comme ailleurs, est encore fondée sur des données subjectives. Le nombre de Canadiennes et de Canadiens handicapés n'est qu'une estimation, puisque, dans toutes les enquêtes, ce sont les répondants qui s'identifient eux-mêmes comme ayant une ou plusieurs handicaps ou une ou plusieurs limitations de leurs activités. Certaines personnes, pour des raisons personnelles, ne s'identifient pas comme handicapées — par exemple les personnes atteintes d'arthrite, de déficience auditive, de difficultés d'apprentissage ou de dépression prolongée. Certaines personnes peuvent également considérer que leur incapacité est légère, alors qu'un professionnel de la santé la classerait comme incapacité modérée. D'autres ne tiennent pas à déclarer qu'ils ont une incapacité alors que d'autres peuvent surestimer la condition de leur état de santé.

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA)[5], élaborée par Statistique Canada de concert avec des spécialistes et la communauté des personnes handicapées, est le fruit de plus de quinze ans d'expérience dans ce domaine.

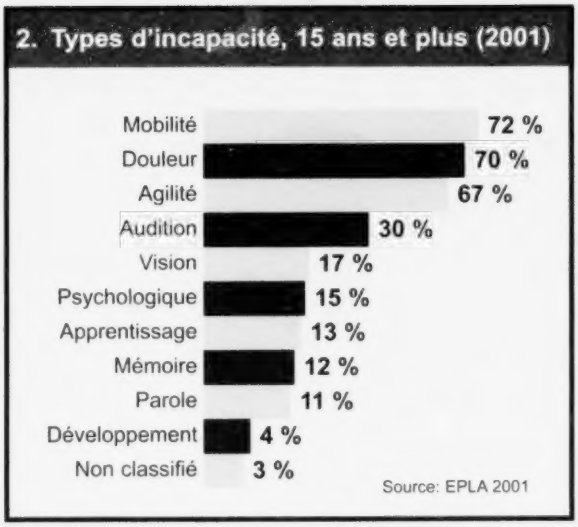
En 2001, d'après les résultats de l'EPLA, on dénombrait 3 601 000 personnes handicapées, soit 12,4% de la population canadienne. La Figure 1 indique la proportion d'enfants, d'adultes en âge de travailler et d'aînés ayant des incapacités. On voit que le taux d'incapacité augmente avec l'âge. En vieillissant, les gens sont plus susceptibles d'être victimes d'accidents, de contracter des maladies ou d'avoir un état de santé pouvant donner lieu à des incapacités.

Toutes les personnes handicapées ont besoin d'aide à l'intégration, mais chaque type d'incapacité donne lieu à des difficultés uniques. L'EPLA fournit un profil détaillé des types d'incapacité observés dans la population canadienne. Parmi les enfants de 0 à 4 ans ayant des incapacités, 68 % auraient un retard dans leur développement, 63 % seraient atteints de problèmes de santé chroniques occasionnant des limitations fonctionnelles, alors que 12 % auraient des problèmes de l'ouïe, 8 % des problèmes de vision et 9 % des handicaps non classifiés. Les types d'incapacité les plus courants parmi les enfants de 5 à 14 ans sont liés à des états chroniques qui limitent leurs activités, par exemple la paralysie cérébrale ou l'autisme (65,3 %) ainsi que les troubles d'apprentissage (64,9 %), de la parole (43,3 %),

[5] L'EPLA a été effectuée dans les dix provinces après le recensement de 2001 et portait sur les personnes vivant dans des ménages. Les populations des trois territoires, les personnes résidant dans des réserves et celles qui vivent dans des établissements de santé sont exclues de l'enquête. Pour une description plus complète de l'EPLA et de ses résultats, voir le site Web de Statistique Canada.



Description de la Figure 1 – Le taux d'incapacité parmi les enfants (de 0 à 4 ans) est peu élevé (3,3 %), soit 4,0 % pour les garçons et 2,5 % pour les filles. Le taux d'incapacité parmi les adultes en âge de travailler (de 15 à 64 ans) est de 9,9 %. Les hommes et les femmes de ce groupe d'âge ont les mêmes taux. Parmi les personnes de 65 ans ou plus, le taux passe à 40,5 %— ce taux est plus élevé parmi les femmes que parmi les hommes (42 % contre 38,5 %) parce que les femmes ont une plus grande espérance de vie.



Description de la Figure 2 – Proportion des adultes handicapés qui déclarent avoir des limitations fonctionnelles liées à la mobilité (72 %), la douleur (70 %), l'agilité (67 %), l'ouie (30 %), la vision (17 %), les troubles psychologiques (15 %), les difficultés d'apprentissage (13 %), les troubles de mémoire (12 %), et du développement (4 %) et les incapacités non classifiées (3 %).

psychologiques, émotifs ou de comportement (31,7 %) et les déficiences intellectuelles (29,8 %). Les résultats de l'EPLA révèlent également que beaucoup d'enfants ont plus d'un type d'incapacité[6].

Le type d'incapacité n'est que l'un des facteurs qui déterminent les difficultés auxquelles se heurtent les personnes handicapées. La gravité de l'incapacité en est un autre. Certaines personnes handicapées, notamment celles qui ont plusieurs incapacités, sont considérablement entravées dans beaucoup, voire la plupart de leurs activités quotidiennes. D'autres sont entravées dans une ou quelques-unes seulement de leurs activités, et, pour d'autres encore, ces restrictions ne sont pas aussi fréquentes[7].

La Figure 2 est une répartition des types d'incapacité pour les personnes âgées de 15 ans ou plus. Les types d'incapacités les plus courants chez les adultes sont liés à des problèmes de mobilité et d'agilité et à des limitations de l'activité attribuables à la douleur chronique. Deux tiers ou plus des personnes handicapées éprouvent une ou plusieurs de ces limitations. Les pourcentages affichés à la

[6] Pour une ventilation complète des types d'incapacité classifiés par l'EPLA pour l'ensemble des groupes d'âge et pour des chiffres démographiques estimatifs, voir le rapport technique : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/bcph-o

[7] L'Enquête de 2001 sur la participation et les limitations d'activités de 2001 classe les incapacités des personnes de 5 ans et plus comme légères, modérées, sévères ou très sévères selon le nombre et le type de limitations rapportées par le répondant. Pour une description plus complète, voir l'annexe 2 (Glossaire). Pour plus de détails sur la façon dont la répartition des incapacités en fonction de la gravité varie selon l'âge, voir le rapport technique : http:///www.hrdd-drhc.gc.ca/bcph-odi

Figure 2 ne donnent pas un résultat de 100 une fois additionnés parce que la plupart des personnes handicapées ont plus d'une incapacité à la fois. En fait, les résultats de l'EPLA révèlent que environ 80 % des personnes handicapées de 15 ans ou plus éprouvent plus d'un type de limitation.

Comme il est difficile d'évaluer la gravité de l'incapacité chez les très jeunes enfants, le classement pour ce groupe se fait comme suit : de légère à modérée et de grave à très grave. Les incapacités légères à modérées représentent 58 % et les incapacités sévères à très sévères, 42 % des incapacités des enfants handicapés de 0 à 4 ans. Cela signifie que 0,9 % des jeunes Canadiens de 0 à 4 ans ont des incapacités légères à modérées et que 0,7 % d'entre eux ont des incapacités sévères à très sévères.

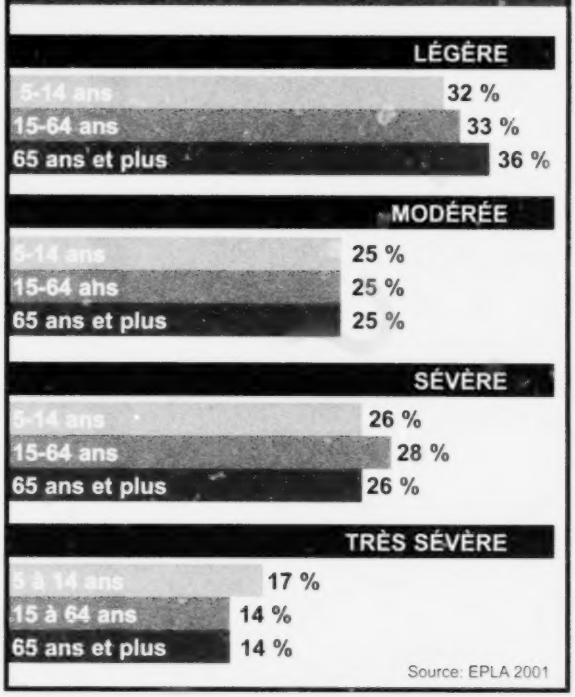
Parmi les enfants handicapés de 5 à 14 ans, 32 % ont des incapacités légères, 25 % modérées, 26 % sévères et 17 % très sévères. Cela veut dire que 1,3 % des jeunes Canadiennes et Canadiens de 5 à 14 ans ont des incapacités légères, 1,0 % des incapacités modérées, 1,0 % des incapacités sévères et 0,7 % des incapacités très sévères.

Parmi les personnes handicapées de 15 ans ou plus, 34 % ont des incapacités légères, 25 % modérées, 27 % sévères et 14 % très sévères.. Cela signifie que 5,0 % des Canadiennes et des Canadiens de 15 ans ou plus ont des incapacités légères, 3,6 % modérées, 3,9 % sévères et 2,0 % très sévères.

La Figure 3 indique la répartition du degré de gravité de l'incapacité pour les Canadiens de 5 ans et plus et pour les différents groupes d'âge.

La cause, la durée et les effets des incapacités sont très variables. Certaines personnes doivent vivre avec plus d'une incapacité. D'autres, comme les personnes atteintes de fibrose cystique, de paralysie cérébrale, du syndrome d'alcoolisme fœtal ou des effets de l'alcoolisme fœtal, risquent de voir leurs activités limitées pour la vie. Certaines incapacités, par exemple ceux auxquels donne lieu à la sclérose en plaques, suivent des cycles au cours desquels les limitations s'atténuent, voire disparaissent pendant un certain temps. D'autres incapacités sont visibles comme, par exemple, la paraplégie. D'autres encore ne le sont pas comme, entre autres, les problèmes de santé mentale et d'apprentissage.

3. Gravité de l'incapacité – personnes handicapées de 5 ans et plus (2001)



Description de la Figure 3 – La Figure 3 indique la répartition de la gravité des incapacités selon les groupes d'âge pour les Canadiens de 5 ans et plus. Parmi les enfants de 5 à 14 ans, 32 % ont des incapacité légères, 25 % modérées, 26 % sévères, et 17 % très sévères. Parmi les personnes de 15 à 64 ans, 33 % ont des incapacités légères, 25 % modérées, 28 % sévères, et 14 % très sévères. Parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus, 36 % ont des incapacités légères, 25 % modérées, 26 % sévères, et 14 % très sévères.

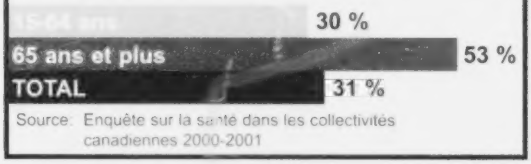
Dans bien des cas, ce sont les obstacles sociaux – par exemple, l'insuffisance des moyens de transport ou le manque d'adaptation au logement – qui créent les limitations imposées aux personnes handicapées. Certains personnes touchées par de sévères incapacités peuvent participer pleinement à la vie sociale, tandis que d'autres, beaucoup moins handicapés, ne peuvent le faire en raison de ces obstacles.

Les Autochtones handicapés

L'EPLA de 2001 n'a pas été effectuée auprès de suffisamment d'Autochtones pour permettre une analyse distincte de la situation des personnes handicapées parmi les Premières nations, les Métis et les Inuit. Il existe deux autres enquêtes qui fournissent des renseignements au sujet des Autochtones handicapés : l'Enquête auprès des peuples autochtones (EPA) et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)[8]. La meilleure source actuelle de renseignements de base sur les Autochtones handicapés est l'ESCC. Comme l'indique la Figure 4, les estimations de l'ESCC pour 2000–2001 révèlent que le taux d'incapacité parmi les Autochtones est supérieur à celui de la population non-autochtone.

Les taux d'incapacité affichés à la Figure 4 ne doivent pas être comparés aux chiffres tirés de l'EPLA qui visent la population non-autochtone. Les questions employées pour identifier les personnes handicapées dans le cadre de l'ESCC sont les mêmes que celles du recensement de 2001. Cependant, environ un quart des personnes sélectionnées par le recensement pour participer à l'EPLA n'ont pas fait état de limitations particulières au cours de l'entrevue de l'EPLA et ne sont pas incluses dans les estimations de cette dernière. Il est possible que les taux d'incapacité de l'ESCC seraient moins élevés si l'enquête avait utilisé le questionnaire détaillé de l'EPLA.

4. Taux d'incapacité chez les autochtones adultes (2001)



Source: Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001

Description de la Figure 4 – Selon les chiffres estimatifs tirés de l'ESCC, 31 % des adultes autochtones sont handicapés, soit 30 % des adultes en âge de travailler et 53% des aînés.

En 1991, l'EPA rapportait que près de la moitié des Autochtones (45 %) avaient des problèmes de mobilité et 35 % des problèmes d'agilité. Les résultats de l'EPA laissent entendre que les Autochtones ont plus de problèmes de surdité (35 %) et de vision (près de 25 %) et de troubles de la parole (13 %) que les autres Canadiens.

En utilisant les définitions de 1991 de gravité de l'incapacité, l'EPA indique que, parmi les Autochtones, 66 % des incapacités sont légères, 22 % sont modérées et 12 % sont sévères.

PRINCIPAUX DÉFIS

Bien que plusieurs personnes handicapées sont très instruites, ont un emploi à temps plein et des revenus suffisants, la recherche révèle, qu'en général, les personnes handicapées se heurtent à des obstacles importants à tous ces égards.

ÉDUCATION

Dans l'économie moderne du savoir, un diplôme d'études secondaires est indispensable, et un diplôme postsecondaire est une nécessité pour un nombre croissant d'emplois. Beaucoup de personnes handicapées en âge de travailler n'ont pourtant pas le niveau d'instruction qui leur permettrait de participer pleinement à la vie économique actuelle.

[8] L'ESCC n'a pas été effectuée dans les réserves, mais elle l'a été auprès d'un nombre important d'Autochtones vivant dans tous les autres contextes. Comme l'Enquête identifie les personnes handicapées autochtones et non-autochtones à l'aide des mêmes questions, c'est la meilleure source de comparaisons actuelles. À mesure que d'autres résultats du recensement de 2001 seront connus, ils deviendront une source d'information utile sur la situation des Autochtones handicapés et notamment sur ceux qui vivent dans des réserves.

Les résultats du Recensement de 1996 indiquent qu'un peu plus de 50 % des personnes handicapées en âge de travailler avaient terminé leurs études secondaires, tandis que 7 % seulement avaient obtenu un diplôme universitaire. Par contre, plus de 70 % des personnes non handicapées avaient terminé leurs études secondaires, et environ 17 % avaient obtenu un diplôme universitaire. Environ 46 % des Autochtones adultes handicapés avaient terminé leurs études secondaires, tandis que 2 % seulement avaient obtenu un diplôme universitaire.

EMPLOI

Pour la plupart des Canadiennes et des Canadiens en âge de travailler, un emploi sûr est la clé de la sécurité financière et de la participation à la vie collective. Mais, comme c'est le cas pour l'éducation, les personnes handicapées ont beaucoup plus de mal à trouver et à conserver un emploi. Les résultats du Recensement de 1996 indiquent que, parmi les personnes handicapées, le taux d'emploi était de 41 % pour les hommes et de 32 % pour les femmes. Par contre, parmi les personnes non handicapées, le taux d'emploi était presque le double — 83 % pour les hommes et 70 % pour les femmes. Ce même recensement a révélé que, parmi les Autochtones handicapés en âge de travailler, le taux d'emploi était de 28 %, contre 56 % pour l'ensemble de la population autochtone.

REVENUS

Le revenu de ménage des personnes handicapées est très différent de celui des autres ménages. En 1998, les personnes handicapées en âge de travailler touchaient 76 % du revenu moyen après impôt des ménages de personnes non handicapées en âge de travailler[9]. Par ailleurs, les données du Recensement de 1996 indiquent que, en moyenne, les Autochtones handicapés vivent dans des ménages ayant un revenu représentant la moitié de celui des ménages canadiens en général. Un revenu de ménage inférieur peut être un double désavantage pour les personnes handicapées, puisqu'elles doivent souvent engager des dépenses supplémentaires au seul titre de leur incapacité.

AUTRES ENJEUX

Ce bref aperçu des enjeux en matière d'éducation, d'emploi et de revenu donne une idée de quelques-unes seulement des difficultés que vivent les personnes handicapées. Nous explorerons ici plus en détail ces enjeux et d'autres, notamment les problèmes de logement, de transport, de communication et d'accessibilité des services ainsi que les défis des familles avec des enfants handicapés.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont tous des responsabilités qui se répercutent sur la vie des personnes handicapées. Celles-ci font valoir que la fragmentation des services gouvernementaux, au sein des administrations et entre elles, est l'un des obstacles les plus importants qui entravent leur pleine participation à la vie sociale. Mais, depuis le *Cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens* susmentionné, les gouvernements ont décidé de collaborer pour répondre aux besoins de toutes les Canadiennes et tous les Canadiens.

[9] Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (1998), tableaux spéciaux produits pour Développement des ressources humaines Canada.

AMÉLIORATION DE NOS CONNAISSANCES

Pour élaborer une politique permettant d'inclure plus largement les Canadiennes et les Canadiens handicapés à la société, il faut connaître leur situation actuelle, les enjeux qui sont les leurs, de même que les retombées positives et les limitations de la politique actuelle. Au cours des dernières années, cependant, le manque d'information actuelle a entravé les progrès à cet égard[10].

Compte tenu de la nécessité de disposer de données plus actuelles sur les personnes handicapées, dans Budget 2000, le gouvernement du Canada prévoyait 11,5 millions de dollars à l'intention de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) au titre de la recherche sur les questions relatives aux personnes handicapées. Cela a permis à DRHC, de concert avec Statistique Canada, d'élaborer l'EPLA qui a fait suite au Recensement de 2001.

L'EPLA est unique au sens où c'est la seule enquête globale ayant permis de recueillir certaines données sur les personnes handicapées, notamment sur le type et le degré de gravité de l'incapacité, l'âge auquel l'incapacité a commencé, le besoin d'aide personnelle et de mesures de soutien (y compris l'usage de ces mesures, les coûts et les besoins non comblés). L'EPLA a aussi permis de recueillir des données sur le niveau d'instruction, l'activité sur le marché du travail, la profession et le secteur d'activité, le revenu de ménage et le revenu personnel, les sources de revenu et le bénévolat. Les premiers résultats de cette importante enquête repère sont fournis ici. Des données plus détaillées seront disponibles en 2003.

Tant que toutes les données de l'EPLA ne seront pas disponibles, c'est l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1991 qui constitue la principale source d'information sur la situation des personnes handicapées utilisée dans ce rapport.

Il est probable que des changements se sont produits au cours des derniers dix ans dans la répartition du nombre, du type et de la gravité des incapacités, mais Statistique Canada estime qu'il n'est pas possible de produire des données sûres au sujet des tendances en comparant les données de l'ESLA de 1991 et les données de l'EPLA.

Plusieurs lecteurs seront surpris de la réduction des estimations du nombre total de personnes handicapées de 4,2 millions dans l'ESLA de 1991 à 3,6 millions dans l'EPLA de 2001. Cet écart de 600 000 personnes peut s'expliquer de deux façons, soit au niveau de différences dans la population visée et la méthodologie d'enquête.

Premièrement, les estimations de l'ESLA de 1991 incluaient environ 300 000 personnes handicapées résidant en milieu institutionnel et dans les Territoires, alors que cette population n'est pas incluse dans l'EPLA.

Deuxièmement, les dix années qui se sont écoulées entre les deux enquêtes ont donné à Statistique Canada le temps nécessaire d'améliorer la méthodologie de l'EPLA en vue de produire des données plus complètes sur la situation des personnes handicapées. Les changements apportés à la méthodologie de l'enquête ont été conçus de concert avec des experts universitaires, des représentants de différents ministères du gouvernement fédéral et

[10] Le gouvernement finance des organismes comme l'Institut Roeher et le Conseil canadien de développement social pour qu'ils analysent les données sur les personnes handicapées tirées de grandes enquêtes. Voir par exemple *Moving In Unison into Action* (Institut Roeher, 2002) et la page d'information sur la recherche concernant les personnes handicapées du CCDS (http://www.ccsd.ca/drip/francais/).

d'associations communautaires des personnes handicapées. Les procédures méthodologiques de l'EPLA avaient plus de chances d'identifier les personnes ayant des incapacités sévères. Par conséquent, les données de l'EPLA se sont traduites par une diminution des incapacités légères et une croissance des incapacités sévères. Ce glissement a eu pour résultat une réduction nette d'environ 300 000 personnes handicapées de l'EPLA par rapport à l'ESLA de 1991.

À l'instar de l'ESLA, l'EPLA est une enquête post-censitaire, ce qui veut dire que l'échantillon des personnes qui ont été interviewées dans le cadre de l'EPLA fut tiré de l'ensemble des personnes qui ont déclaré lors du recensement avoir une incapacité. Les questions filtres ayant servi à l'identification des personnes handicapées dans le cadre du recensement de 2001 sont une version améliorée de celles que l'ESLA a employées pour les mêmes fins.

Dans le cadre de l'EPLA, les personnes sondées avaient répondu à plus de 30 questions détaillées au sujet de domaines spécifiques ayant trait aux limitations fonctionnelles. Ces questions améliorées ont permis une meilleure reconnaissance des incapacités invisibles comme la douleur, les déficiences d'ordre psychologique et les troubles d'apprentissage et une meilleure façon de tenir compte du caractère intermittent ou cyclique des limitations fonctionnelles.

Environ 25% des personnes qui ont été identifiées dans le recensement comme ayant des limitations ont déclaré dans le cadre de l'EPLA n'avoir aucune limitation fonctionnelle et par conséquent, ces personnes ne figurent pas dans les nouveaux taux d'incidence de l'incapacité. La recherche qui a été effectuée durant le développement de l'EPLA a montré qu'il s'agit principalement d'individus qui ont fait l'expérience de limitations fonctionnelles de courte durée ou des incapacités très légères durant le recensement.

Les questions améliorées utilisées par l'EPLA fournissent beaucoup d'informations supplémentaires permettant de jauger le type et le degré d'incapacité chez la population canadienne. Par exemple, au lieu de six types d'incapacité enregistrés par l'ESLA, l'EPLA en dénombre dix. De plus, alors que l'ESLA n'identifiait que trois degrés de sévérité en 1991, l'EPLA identifie l'incapacité comme légère, modérée, sévère ou très sévère. En raison des nombreuses modifications apportées aux procédures méthodologiques de l'EPLA, il est impossible de comparer les chiffres se rapportant aux degrés de sévérité employés par cette dernière à ceux qui ont été employés par l'ESLA.

On recueille aujourd'hui plus d'information sur la situation des personnes handicapées dans le cadre de diverses enquêtes. De grandes enquêtes utilisent maintenant les mêmes questions que celles du Recensement 2001 pour identifier les sujets handicapés. C'est le cas de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR) qui a adopté cette pratique depuis 1999 ainsi que de l'ESCC qui fait de même depuis 2000–2001. En adoptant la même perspective pour identifier les personnes handicapées, ces enquêtes vont accroître leur contribution à la compréhension des enjeux qui touchent les personnes handicapées.

Outre la recherche par enquêtes nationales, le gouvernement appuie également la recherche universitaire et privée pour améliorer notre compréhension de la situation des personnes handicapées. Par exemple, entre 1997 et 2001, le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) a consacré plus de 11,3 millions de dollars à des projets ayant trait aux personnes handicapées. Entre 1991 et 1995, le CRSH et DRHC on établi un programme de recherche conjoint intitulé l'Intégration des personnes handicapée. Le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et les (IRSC) financent également la recherche concernant la réadaptation.

DÉFINITIONS D'INCAPACITÉ

Il n'est pas facile de définir l'incapacité, et il est clair qu'aucune définition ne peut en circonscrire tous les types. Les personnes handicapées sont généralement considérées comme étant des personnes ayant des limitations physiques, sensorielles, mentales ou intellectuelles. Au Canada, une personne est considérée comme handicapée si sa condition limite sa capacité à exécuter des tâches quotidiennes comme travailler, aller à l'école, voyager, marcher, communiquer ou remplir des tâches ménagères quotidiennes.

Au cours du siècle dernier, le concept de limitation ou d'incapacité a considérablement évolué. Pendant de nombreuses décennies, l'incapacité a été perçue comme une série de caractéristiques personnelles — une personne était handicapée ou avait un « handicap ». À ce titre, les mesures prises par le gouvernement et la société visaient à protéger le sujet et la collectivité ou à soigner et à résoudre l'incapacité. Mais, au cours des vingt dernières années, à mesure que le mouvement pour les droits des personnes handicapées émergeait, le concept d'incapacité a évolué, passant de l'idée d'une incapacité individuelle à celle d'un phénomène plus social. Dans cette perspective, les personnes handicapées sont perçues comme étant entravées dans l'exercice des tâches quotidiennes en raison d'un ensemble complexe de facteurs connexes dont certains renvoient au sujet et d'autres à son environnement immédiat et aux mesures sociales et politiques.

Le modèle social de l'incapacité introduit l'idée que la société crée des obstacles, physiques ou psychologiques, qui entravent les personnes handicapées. Les programmes et les politiques du gouvernement ont donc évolué : ils comportent désormais des mesures de facilitation physique (ex. : accès aux immeubles) et de soutien du revenu ou de soutien de l'emploi pour aider les personnes handicapées à participer davantage à la vie collective et au marché du travail. L'EPLA atteste, par sa nouvelle approche, cette transformation de la perspective — il n'est plus question de *santé* et de limitation des activités (ESLA), mais de *participation* et de limitation des activités (EPLA).

En novembre 2001, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié un nouveau document cadre, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). La CIF est le fruit des efforts déployés pendant sept ans par quelque 65 pays. Le Canada, par le biais de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), a largement contribué à l'élaboration du nouveau cadre de référence. La CIF est aujourd'hui reconnue par 191 pays, dont le Canada, comme norme internationale pour la description et la mesure de la santé et de l'incapacité.

Ce nouveau cadre de référence est plus qu'un point de vue médical—c'est une perspective beaucoup plus large de l'incapacité. Il est question du corps, des activités personnelles, de la participation sociale et des environnements sociaux. Les concepts d'incapacité, de limitation et de « handicap » n'y sont pas présentés de façon négative. En fait, la CIF fournit une description neutre de la structure corporelle, des fonctions, des activités et de la participation. On y reconnaît également le rôle des facteurs environnementaux, qui, selon le cas, facilitent le fonctionnement (fonctions du corps, activités et participation) ou créent des obstacles. Dans ce cadre de référence, « handicap » renvoie à des incapacités, des limitations d'activité et des restrictions à la participation imposées de l'extérieur.

Des études scientifiques sérieuses ont été entreprises pour veiller à ce que la CIF puisse être employée dans toutes les cultures et pour tous les groupes d'âge. Cet usage généralisé permettra de recueillir des données sûres et comparables sur la santé des particuliers et des populations et, entre autres, sur l'incapacité. L'OMS est en train de procéder à des enquêtes dans le monde entier pour recueillir des données en fonction de la CIF.

Outre la complexité que suppose la définition d'incapacité, il est important de faire une distinction entre les définitions et les critères d'admissibilité aux divers programmes gouvernementaux. Les programmes gouvernementaux décrits ici peuvent comporter des objectifs et des critères d'admissibilité fort différents.

Le Comité permanent de la Chambre des Communes sur le développement des ressources humaines et la condition des personnes handicapées a pris connaissance des préoccupations concernant les différentes définitions adoptées par les ministères du gouvernement pour déterminer l'admissibilité à leurs programmes et a traduit ces préoccupations dans son rapport provisoire de 2001 intitulé *Une vision commune*. La sixième recommandation du Comité invite précisément le gouvernement à envisager d'harmoniser les définitions de l'incapacité employées dans les programmes fédéraux.

En réponse à *Une vision commune*, DRHC a procédé à un examen des définitions employées par le gouvernement du Canada[11]. Un document de synthèse est en cours d'élaboration—on y expliquera les diverses définitions, leurs perspectives conceptuelles et les objectifs et critères d'admissibilité de quelques-uns des principaux programmes de l'administration fédérale destinés aux personnes handicapées[12]. Il y sera également question des principales préoccupations des parties intéressées et, sous forme résumée, d'initiatives de pays étrangers qui ont tenté de résoudre ce genre de problème de définition.

La définition des personnes handicapées du point de vue de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* est une question que le Comité permanent a soulevée dans son rapport du 14 juin 2002[13]. Durant les audiences, certains employeurs ont dit au Comité qu'ils avaient de la difficulté à obtenir des personnes handicapées qu'elles s'identifient comme telles, ce qui entraîne une sous-estimation de la représentation interne et une exagération des écarts. Selon certains employeurs, la définition actuelle associe incapacité et désavantage en matière d'emploi. Comme certaines personnes handicapées ne se considèrent pas elles-mêmes comme désavantagées, cette auto-évaluation contribue à la sous-estimation de leur nombre. Le Groupe de travail interministériel du gouvernement sur l'équité en matière d'emploi examinera cette question.

Ces discussions sur les différentes définitions d' «incapacité » dans les programmes fédéraux visent deux grands objectifs, soit d'améliorer la cohérence des politiques et des programmes et d'accroître la compréhension des objectifs et des critères d'admissibilité parmi les bénéficiaires et les futurs clients susceptibles d'avoir recours à ces programmes.

LE CANADA ET L'ÉTRANGER

Pour mesurer la performance du Canada en matière de traitement des personnes handicapées, il est utile de comparer les données canadiennes et celles d'autres pays. Malheureusement, malgré des efforts comme la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), il n'est pas facile d'obtenir des données comparables pour de nombreuses raisons. Certaines définitions diffèrent, ou bien les données recueillies ne sont pas directement comparables. Il faut également tenir compte des différences culturelles—certaines sociétés ont un point de vue différent sur ce qu'est l'incapacité. De plus, comme chaque pays a son propre système de collecte de données sur les personnes handicapées, les années d'enquête sont souvent différentes.

---

[11] On peut consulter le rapport du Comité parlementaire sur le développement des ressources humaines et la condition des personnes handicapées, intitulé *Une vision commune*, et la réponse du gouvernement sur le site Web suivant : http://www.parl.gc.ca/disability/Home/index_f.asp?Language=F.

[12] Ce document devrait être disponible en 2003.

[13] *Promouvoir l'égalité dans les secteurs de compétence fédérale : examen de la Loi sur l'équité en matière d'emploi*, neuvième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. On peut prendre connaissance du rapport et de données connexes en consultant le site Web suivant : http://info.load-otea.hrdc-drhc.gc.ca/workplace_equity/review/review.shtml.

Le régime gouvernemental d'un pays peut influencer la façon dont s'effectue l'élaboration des politiques envers les personnes handicapées. Dans des régimes fédéraux comme le Canada, les États-Unis, l'Allemagne et l'Australie, la responsabilité envers les personnes handicapées incombe à la fois au gouvernement fédéral qu'aux états ou provinces. Dans d'autres pays comme la France et la Grande-Bretagne qui ont des régimes nationaux unitaires, cette responsabilité revient au gouvernement central. Les régimes fédéraux complexes peuvent donner lieu à des programmes et des services fragmentés et des règles d'admissibilité difficiles à comprendre de la part des personnes handicapées[14].

Ce premier rapport du Gouvernement du Canada effectue des comparaisons entre trois régimes fédéraux (les État-Unis, l'Allemagne et l'Australie), deux régimes unitaires (la Grande-Bretagne et la France) et l'Union européenne. Il faut noter cependant que même au sein de cet ensemble de pays développés, le manque de données adéquates et l'existence de différentes définitions de ce qui constitue une incapacité tendent à imposer des limites à l'analyse comparative. L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) cherchent à améliorer la compatibilité de l'information sur l'incapacité. Mais les études comparatives internationales continueront de poser un défi bien des années encore.

[14] David Cameron et Fraser Valentine, Disability and Federalism : Comparing Different Approaches to Full Participation. Montréal et Kingston: McGill-Queen's University Press.

Les progrès en matière d'intégration

En 1999, le gouvernement du Canada a publié son programme à l'intention des personnes handicapées. Il s'intitule *Orientations futures du gouvernement du Canada concernant les personnes handicapées – La pleine citoyenneté : une responsabilité collective*. Ce document s'appuie sur le cadre de référence introduit en 1998 par *À l'unisson*, la vision fédérale, provinciale et territoriale de l'inclusion intégrale des personnes handicapées.

Orientations futures circonscrit sept moyens importants de contribuer à l'intégration complète des personnes handicapées :

- Accroître l'imputabilité et améliorer la cohérence des politiques et des programmes;
- Élaborer une base de savoir exhaustive;
- Développer la capacité de la collectivité des personnes handicapées;
- Répondre aux besoins pressants des Autochtones handicapés;
- Améliorer l'accès et lever les obstacles à l'accès aux mesures de soutien et au soutien du revenu;
- Améliorer l'employabilité des personnes handicapées; et
- Réduire les taux d'accident et d'incapacité par la prévention et la promotion de la santé.

En 1999, le gouvernement du Canada s'est engagé devant le Parlement à rendre compte régulièrement des progrès du gouvernement concernant la situation des personnes handicapées et de le faire selon les grands principes du cadre de référence que constitue *À l'unisson*.

L'élaboration d'importants documents-cadres en matière d'orientation sociale au cours des dernières années a incité les gouvernements et les parties intéressées à se faire une idée commune des priorités associées à la situation des personnes handicapées. Ce rapport décrit les préoccupations fondamentales qui doivent être réglées si l'on veut que les Canadiennes et les Canadiens handicapés soient des citoyens à part entière sous tous les aspects de la société canadienne. Selon la vision de *À l'unisson*, les secteurs les plus importants où le gouvernement devrait intervenir sont l'amélioration des mesures de soutien, l'amélioration des possibilités d'emploi, le perfectionnement des compétences et les revenus suffisants.

Le cadre d'imputabilité présenté dans ce premier rapport du gouvernement du Canada s'appuie sur le travail de base réalisé par *Orientations futures* et sur les indicateurs élaborés dans *À l'unisson*. Des données particulières sont fournies sur les Autochtones lorsqu'il est utile de faire état des besoins urgents des Autochtones handicapés.

RÉSULTATS ET INDICATEURS

Des fonctionnaires ont consulté des représentants d'organismes de personnes handicapées et de groupes autochtones pour élaborer le cadre d'imputabilité de ce rapport et notamment les résultats et les indicateurs. Pour rendre compte des progrès du programme général du gouvernement du Canada pour les personnes handicapées et du rendement des programmes et services du gouvernement destinés aux personnes handicapées, nous avons structuré le rapport en fonction de cinq types de résultats :

- Les mesures de soutien;
- Le perfectionnement des compétences, l'apprentissage et l'emploi;
- Les revenus;
- La prévention des accidents et la promotion de la santé; et
- La capacité de la collectivité des personnes handicapées.

Les résultats sont le meilleur moyen de mesurer le succès des politiques et des programmes gouvernementaux. Par exemple, en matière de mesures de soutien, on considérerait comme résultat positif le fait que les personnes handicapées disposent des services et des mesures de soutien personnel dont elles ont besoin pour s'adonner à des activités quotidiennes comme aller à l'école ou aller travailler. La mesure des progrès en direction de ce résultat passe par l'évaluation du nombre de gens qui disposent de toute l'aide dont ils ont besoin, puis par la mesure de la tendance dans les rapports ultérieurs. Si de plus en plus de gens reçoivent toute l'aide dont ils ont besoin, c'est le signe que les programmes produisent sans doute des résultats. Il importe également d'examiner soigneusement les données pour évaluer et expliquer les raisons des progrès ou des reculs. Il n'est malheureusement pas possible de rendre compte du progrès réalisé dans ce domaine important ou de donner d'autres résultats en raison du peu de données récentes.

Les indicateurs associés aux cinq types de résultats permettront de mesurer les progrès réalisés et fourniront des données utiles pour l'élaboration des politiques gouvernementales. Ces indicateurs permettront également aux Canadiennes et aux Canadiens de déterminer si les programmes et services gouvernementaux facilitent effectivement l'intégration sociale complète des personnes handicapées. La liste des indicateurs employés ici se trouve dans l'encadré 1. Il faut bien noter que le cadre analytique de ce rapport n'est qu'une approche parmi d'autres. Les rapports futurs peuvent inclure de nouveaux indicateurs et en ajouter d'autres.

Encadré 1

MESURER NOS PROGRÈS – CINQ DOMAINES

RÉSULTATS ET INDICATEURS

Mesures de soutien
- Aide requise pour les activités quotidiennes
- Appareils et accessoires qui facilitent les activités quotidiennes
- Modifications au logement
- Transport local et interurbain
- Information en formats multiples
- Besoins en matière de santé

Perfectionnement des compétences, apprentissage et emploi
- Enfants de 6 à 15 ans allant à l'école
- Adultes en âge de travailler possédant un diplôme d'études postsecondaires
- Taux d'emploi
- Personnes employées toute l'année
- Taux de rémunération horaire
- Employeurs fournissant des locaux adaptés, du matériel ou autres aides

Revenus
- Revenu de ménage
- Personnes vivant dans des ménages à faible revenu
- Principale source du revenu personnel
- Prévention des blessures et promotion de la santé
- Espérance de vie sans incapacité
- Taux d'hospitalisation pour blessures
- Occurrence de maladies et de conditions sévères pouvant causer l'incapacité
- Activité physique
- Possibilités offertes aux athlètes handicapés

Capacités de la collectivité des personnes handicapées
- Collaboration avec les représentants élus et non élus
- Capacités en matière de ressources humaines
- Ressources financières disponibles
- Partenariats organisationnels
- Relations avec les médias
- Renseignements de qualité au sujet des incapacités
- Capacité de répondre aux besoins de la clientèle et des membres.

Le succès d'un programme se traduit, et c'est sa mesure réelle, par une amélioration de la qualité de la vie des personnes handicapées dans des domaines comme l'apprentissage, le travail, et toutes les formes de participation sociale.

Comme le révèle l'encadré 2, ce rapport réunit de l'information sur la situation des personnes handicapées et sur les politiques, et les programmes du gouvernement du Canada à leur intention. Le cadre de référence de nos rapports successifs permettra progressivement aux Canadiennes et aux Canadiens de comprendre en quoi les programmes et services du gouvernement peuvent améliorer la vie des personnes handicapées. Le gouvernement du Canada s'est engagé à améliorer les mesures d'imputabilité pour les programmes, les politiques et les activités qui font partie du programme général concernant les personnes handicapées. Ce rapport est un point de repère dans la démarche actuelle visant à s'assurer que les Canadiennes et les Canadiens sont bien informés du travail du gouvernement du Canada pour le compte des personnes handicapées.

Quoique notre rapport s'intéresse plus particulièrement aux programmes et aux politiques du gouvernement du Canada; il souligne également la contribution du gouvernement à un certain nombre d'initiatives réalisées par les provinces et les territoires à l'intention des personnes handicapées.

Ce premier rapport ne rend cependant compte que d'une partie de la situation. Comme nous l'avons déjà dit, il y a encore des lacunes à combler en matière d'information, et certaines données sont incomplètes et désuètes. On manque plus particulièrement d'information sur les Autochtones handicapés, au sujet desquels les données les plus détaillées sont tirées de l'EPA, réalisée en 1991[15]. Et l'on manque aussi beaucoup d'information sur les enfants handicapés et leurs familles.

Autre limitation—certains programmes rendent compte de leurs résultats de façons différentes. À l'avenir, il faudra procéder à d'autres évaluations complètes et à long terme des principaux programmes pour obtenir des données sur leurs répercussions. Il sera peut-être également nécessaire d'élaborer de nouveaux indicateurs pour mesurer plus complètement les progrès.

Nous faisons ici le meilleur usage possible des données dont nous disposons. À mesure que le système d'imputabilité des programmes gouvernements s'améliorera, que de nouveaux résultats d'enquêtes seront disponibles et que des indicateurs plus exhaustifs seront élaborés, les Canadiennes et les Canadiens seront mieux en mesure de déterminer si les programmes et les services du gouvernement du Canada contribuent effectivement à bâtir une société plus inclusive.

Les cinq sections qui suivent sont une description des progrès du Canada en matière d'intégration des personnes handicapées et de la contribution du gouvernement du Canada à cet objectif. Elles sont fonction des cinq types de résultats énumérés plus haut (voir l'encadré 1).

Chaque section comporte une brève sous-section sur chaque indicateur social. Chaque sous-section commence par un résumé de ce que nous savons de l'indicateur en question, suivi d'un examen des principales initiatives du gouvernement du Canada à cet égard. Lorsque c'est possible, ces sous-sections comportent des renseignements spécifiques sur les Autochtones handicapés, pour que les lecteurs se fassent une idée des analogies et des différences entre la situation des Autochtones handicapés et celle des autres personnes handicapées. Les données concernant plusieurs indicateurs sont présentées selon la variable sexe afin de permettre une analyse comparative entre les sexes qui serait adéquate[16]. Quelques indicateurs permettent également de fournir de l'information sur les enfants handicapés.

[15] Il y a également peu d'information sur les Autochtones vivant dans les réserves en raison du recensement incomplet de certaines collectivités autochtones.

[16] Vous trouverez un plus grand éventail de données sur les indicateurs selon la variable sexe dans le rapport technique disponible sur : www.hrdc-drhc.gc.ca/bcph-odi

Encadré 2

SOURCES D'INFORMATION SUR LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES ET SUR LES PROGRAMMES GOUVERNEMENTAUX À LEUR INTENTION

La plupart des données employées ici sont tirées des recensements de 1991 et de 1996 et d'enquêtes nationales dans le cadre desquelles les sujets s'identifiaient eux-mêmes comme handicapés en indiquant que leurs activités étaient limitées par des problèmes de santé ou une incapacité à long terme.

Les principales sources statistiques sont les suivantes :

- Recensement (1991, 1996).
- Enquête sur la santé et les limitations d'activités (1991).
- Enquête auprès des peuples autochtones (1991).
- Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (1993–1999).
- Enquête nationale sur la santé de la population (1994–1998).
- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2000–2001)
- Enquête sur le lieu de travail et les employés (1999).
- Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (1995–1999).
- Commission royale sur les peuples autochtones (1996).
- Sondage sur l'accessibilité du transport aérien de l'Office des transports du Canada (2000).
- Enquête sur la participation et les limitations d'activités (2001).

Outre ces sources statistiques, DRHC a recueilli des données sur les Autochtones handicapés en procédant à une série de consultations au cours de l'été 2001. Un autre projet de recherche de DRHC, réalisé en 2002, a permis d'obtenir des données préliminaires sur la capacité de la collectivité des personnes handicapées. Et beaucoup d'autres ministères et organismes du gouvernement du Canada ont fourni de l'information sur leurs propres programmes et services (voir la liste complète de ces ministères à l'intérieur de la couverture arrière).

Nous réunissons également ici des renseignements provenant de toutes sortes de documents de l'administration fédérale pour faire le tour des moyens employés par le gouvernement pour améliorer la situation des personnes handicapées :

- *Orientations futures* (le programme général du gouvernement concernant les personnes handicapées);
- Discours du Trône récents;
- Réponses aux observations de comités parlementaires;
- Rapports de rendement et plans d'action des ministères;
- Données administratives tirées des programmes;
- Rapports d'évaluation de programmes; et
- Autres rapports du gouvernement tels *La prestation nationale pour enfants 2001— rapport d'étape*; *Aide à l'employabilité des personnes handicapées— rapport national 2000–2001; Le savoir, clé de notre avenir— Le perfectionnement des compétences au Canada*; les rapports annuels sur *l'Équité en matière d'emploi*.

Mesures de soutien

Nous examinerons ici six indicateurs mesurant les progrès pour faire en sorte que les personnes handicapées bénéficient effectivement de toutes les mesures de soutien dont elles ont besoin. Nous décrirons également les engagements du gouvernement du Canada et les mesures qu'il a prises à l'égard de chacun de ces indicateurs, y compris les points saillants de certains de ses programmes et services.

Les activités quotidiennes que les Canadiennes et les Canadiens tiennent pour acquises—comme se lever tout seul le matin, prendre sa douche, s'habiller, lire un écriteau, prendre l'autobus pour aller travailler, se rappeler un numéro de téléphone, faire des courses, aller à l'école, faire des travaux ménagers—peuvent être autant de défis de taille pour des personnes handicapées. Certains de ces défis sont encore plus importants dans les collectivités rurales ou éloignées. Les mesures de soutien aux personnes handicapées ont pour objectif d'abolir les obstacles à leur participation intégrale à la vie quotidienne.

Les mesures de soutien peuvent inclure des produits et services comme :

- l'aide personnelle pour la vie quotidienne;
- les aides et appareils techniques;
- les modifications au logement, au véhicule, au milieu de travail;
- l'accessibilité des immeubles, des espaces publics et du transport en commun;
- l'information en formats multiples;
- l'accessibilité des systèmes de communication;
- les services thérapeutiques et médicaments; et
- l'aide personnelle en milieu de travail.

SIX INDICATEURS DE PROGRÈS
Aide requise pour les activités quotidiennes
Appareils qui facilitent les activités quotidiennes
Modifications au logement
Transport local et interurbain
Information en formats multiples
Besoins en matière de santé

Les personnes handicapées comme les gouvernements estiment que les mesures de soutien font partie intégrante du processus d'inclusion complète à tous les âges et à tous les stades de la vie.

Parmi les Autochtones handicapés, la question de l'accès aux mesures de soutien n'est qu'un élément d'une situation beaucoup plus complexe, surtout pour ceux qui vivent dans des réserves ou dans des collectivités éloignées ou isolées. Leurs limitations fonctionnelles peuvent être amplifiés par une situation sociale et économique difficile.

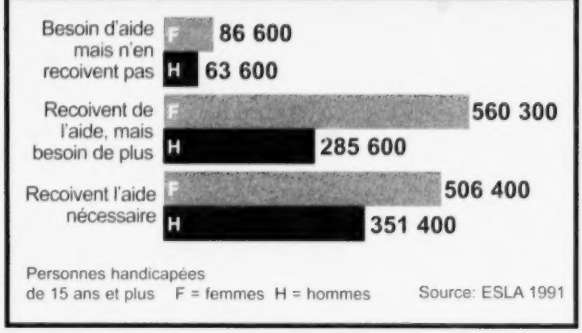
Les domaines de responsabilité du gouvernement du Canada touchent la qualité de vie des Canadiennes et des Canadiens handicapés à beaucoup d'égards, par exemple dans le transport ferroviaire, par ferry et aérien, la monnaie, la radiodiffusion, la culture ainsi que certains volets des programmes à l'intention des aînés, du logement et de la promotion de la santé.

Les programmes et services fédéraux ne représentent cependant qu'une partie du paysage. Les provinces et les territoires jouent également un rôle central dans la vie des personnes handicapées, puisqu'ils administrent la plupart des services de santé et des services sociaux du Canada, notamment les soins à domicile, les soins auxiliaires et la fourniture d'aides et d'appareils techniques.

Aide requise pour les activités quotidiennes

Certaines personnes handicapées ont besoin d'aide pour une ou plusieurs de leurs activités quotidiennes, par exemple se laver, s'habiller, gérer leur argent ou aller au travail ou à l'école. L'obtention de l'aide dont elles ont besoin à cet égard est l'un des moyens de mesurer l'accès aux mesures de soutien et de déterminer à quel point la société canadienne est une société inclusive.

5. Aide pour les activités quotidiennes (1991)



Personnes handicapées de 15 ans et plus F = femmes H = hommes Source: ESLA 1991

Description de la Figure 5 – Selon les résultats de l'ESLA de 1991, sur près de 1,9 million de personnes âgées de 15 ans ou plus ayant besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes, moins de la moitié ont déclaré qu'elles avaient tout ce qui leur était nécessaire. Près de 45 % avaient reçu de l'aide, mais en avaient besoin de plus, et 8 % avaient besoin d'aide, mais n'en avaient pas reçu. La Figure 5 indique également que les femmes handicapées sont plus susceptibles que les hommes de dire qu'elles ont besoin d'aide et moins susceptibles d'obtenir toute l'aide dont elles ont besoin. L'enquête révèle que 1,1 million de femmes handicapées avaient besoin d'aide et que 44 % avaient tout ce dont elles avaient besoin. Parmi les 700 000 hommes qui avaient besoin d'aide, 50 % avaient tout ce dont ils avaient besoin.

Les données de la Figure 5 révèlent un écart entre l'aide dont les personnes handicapées ont besoin et l'aide qu'elles obtiennent effectivement. Les femmes handicapées sont plus susceptibles de formuler leur besoin d'aide et moins susceptibles d'avoir toute l'aide dont elles ont besoin. Le fait que les femmes aient plus besoin d'aide est peut-être attribuable en partie au rôle qu'elles jouent et aux responsabilités familiales qu'elles assument. Il se peut aussi que cela ait un rapport avec leur espérance de vie plus longue—à mesure qu'elles vieillissent, elles ont peut-être besoin d'un supplément d'aide pour rester chez elles et dans leur collectivité.

La famille reste la source d'aide la plus importante en matière d'activités quotidiennes. Les résultats de l'ESLA (1991) indiquent que la majorité des personnes handicapées ne reçoivent d'aide que de leur famille et de leurs amis. Quatorze pour cent seulement reçoivent de l'aide exclusivement des organismes communautaires, et 18 % d'entre elles ont de l'aide de sources diverses. Ces chiffres soulignent l'importance de l'aide gouvernementale et de l'appui aux membres de la famille pour que ceux-ci puissent continuer à jouer leur rôle crucial.

Dans beaucoup de collectivités autochtones, certains des services dont les personnes handicapées ont besoin ne sont pas encore disponibles. Selon l'EPA, 90 % des Autochtones handicapés qui ont reçu de l'aide l'ont obtenue au moins en partie de leur famille. Quelque 34 % ont reçu de l'aide de leurs amis et voisins. Même s'il existe une solide tradition culturelle d'entraide entre membres de la famille et amis, 10 % des Autochtones handicapés ont reçu de l'aide, mais en avaient besoin davantage, tandis que 17 % avaient besoin d'aide, mais n'en avaient pas obtenu.

Le gouvernement du Canada entretient des relations privilégiées avec les peuples autochtones. L'article 35(2) de la *Loi constitutionnelle* de 1982 stipule que « [D]ans la présente loi, « peuples autochtones du Canada » s'entend notamment des Indiens, des Inuit et des Métis du Canada ».

√ Mesures gouvernementales

Les Canadiennes et les Canadiens handicapés et leurs familles doivent parfois engager des dépenses importantes pour acquérir les services et les mesures de soutien dont ils ont besoin. Le gouvernement du Canada prévoit des mesures fiscales substantielles pour aider les personnes handicapées et ceux qui leur viennent en aide. Les administrations provinciales et territoriales prévoient elles aussi des mesures fiscales tenant compte des coûts associés à l'incapacité.

Les budgets récents ont élargi les mesures fiscales fédérales et en ont introduit de nouvelles pour aider les personnes handicapées. Grâce à ces améliorations, l'aide fiscale apportée par le gouvernement du Canada aux personnes handicapées et à ceux qui s'en occupent est passée de 600 millions par an en 1996 à environ 1,1 milliard de dollars par an en 2002[17].

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est accordé aux personnes ayant une incapacité grave et prolongée dont les effets exigent une thérapie prolongée pour maintenir une fonction vitale, ou entravent manifestement leur capacité à s'adonner à des activités quotidiennes de base comme marcher, se nourrir et s'habiller, percevoir, penser et se rappeler, parler, entendre et éliminer les déchets corporels. Le CIPH tient compte non seulement des coûts associés à la facilitation des activités quotidiennes, mais de tous les autres types de coûts attribuables à l'incapacité qu'il est difficile de détailler. Pour 2002, le crédit fournit une réduction fiscale fédérale pouvant aller jusqu'à 989 dollars. Ce montant est entièrement indexé sur l'inflation. Les familles qui subviennent aux besoins d'enfants ayant une incapacité grave et prolongée peuvent obtenir une aide fiscale supplémentaire grâce au supplément de CIPH pour enfants.

Le crédit fiscal accordé aux aidants naturels permet de réduire le montant d'impôt des personnes qui prennent soin, à la maison, d'un parent ou d'un grand-parent de plus de 65 ans ou d'un proche parent handicapé qui est à leur charge. Le crédit pour personne à charge ayant une incapacité fournit une aide fiscale aux personnes qui apportent un soutien à un proche parent vivant dans une résidence distincte et qui est à charge en raison d'une limitation fonctionnelle physique ou mentale. En 2002, le montant maximum de chaque crédit fiscal était de 577 dollars, cette somme pouvant être inférieure selon le revenu du proche parent à charge. Le montant des deux crédits et le niveau de revenu auquel ils sont réduits sont entièrement indexés sur l'inflation.

En réponse aux préoccupations exprimées concernant l'administration du crédit fiscal pour personnes handicapées, le Sous-comité de la Chambre des Communes sur la condition des personnes handicapées (affilié au Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées) a organisé des audiences au cours de l'hiver 2001. Le Comité permanent a par la suite publié un rapport comportant seize recommandations, dont l'une invitait le gouvernement à procéder à un examen exhaustif des mesures fiscales destinées aux personnes handicapées.

Le gouvernement a depuis répondu à ce rapport et à ses recommandations[18]. Par exemple, une évaluation du CIPH sera entreprise lorsque les données de l'EPLA seront disponibles en 2003. De plus, avant que la réponse du gouvernement soit déposée, l'Agence des douanes et du revenu du Canada avait commencé d'organiser des rencontres avec des groupes de personnes handicapées, des experts médicaux et des représentants de

[17] C'est l'Agence des douanes et du revenu du Canada qui est chargée de l'administration des mesures fiscales, tandis que le ministère des Finances est chargé de la politique fiscale.

[18] Voir le site Web du Souscomité de la Chambre des communes chargé des personnes handicapées pour consulter ce rapport et la réponse du gouvernement : http://www.parl.gc.ca/disability/Home/index_f.asp?Language=F

DRHC à la fois pour instaurer un mécanisme consultatif à long terme et pour améliorer le formulaire d'attestation et la procédure de demande associés au CIPH.

Outre les mesures fiscales, le gouvernement du Canada fournit d'autres formes de mesures de soutien. Par exemple, par le biais du Programme de soins à domicile et de soins en milieu communautaire des Premières nations et des Inuit, il fournit de l'aide pour l'élaboration de services de soins à domicile et de soins communautaires dans les réserves et dans les collectivités inuites.

Les provinces, les territoires et le gouvernement du Canada se sont engagés à collaborer pour améliorer l'accès aux mesures de soutien et s'assurer que les personnes qui s'installent dans une nouvelle collectivité n'en soient pas privées. Les efforts déployés pour remplir cet engagement sont en cours.

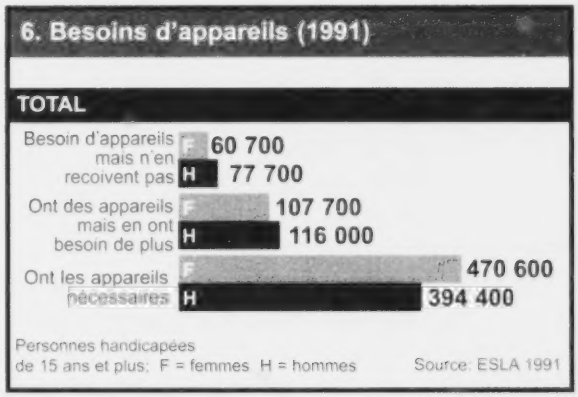
Afin de mieux comprendre les difficultés qu'affrontent les femmes ayant des incapacités, Condition féminine Canada a financé des études sur les questions d'égalité concernant ces femmes ainsi que sur le rôle que les femmes assument informellement comme soignantes et leurs relations de fournisseuses de soins avec les personnes handicapées. D'ailleurs, une question sur le travail non rémunéré fut ajoutée au Recensement de 2001 pour quantifier avec exactitude l'aide informelle que les familles canadiennes fournissent à leurs proches.

Dans le discours du Trône de 2002, le gouvernement s'est également engagé à « instaurer des mesures ciblées d'aide aux familles à faible revenu qui assument la responsabilité d'un enfant ayant une incapacité grave, afin de contribuer à combler les besoins de l'enfant et de la famille ».

Appareils qui facilitent les activités quotidiennes

Outre l'aide personnelle, les personnes handicapées ont parfois besoin d'appareils pour faciliter leurs mouvements ou pour les aider à entendre, voir, parler ou utiliser leurs mains et leurs bras. La mesure des progrès obtenus à cet égard est importante, car ces appareils peuvent déterminer si les personnes handicapées peuvent aller à l'école ou au travail, gagner de l'argent et participer à d'autres activités. Mais, comme l'illustre la Figure 6, beaucoup de personnes handicapées n'ont pas ce dont elles ont besoin à cet égard.

Parmi les Autochtones adultes handicapés, quelque 25 % avaient besoin d'appareils techniques pour leurs activités quotidiennes



Description de la Figure 6 – En 1991, sur environ 1,2 million de Canadiens âgés de 15 ans ou plus ayant besoin d'appareils pour leurs activités quotidiennes, 70 % avaient ce dont ils avaient besoin. Près de 20 % avaient besoin de plus qu'ils n'avaient obtenu, et un peu plus de 10 % ne disposaient pas de ce dont ils avaient besoin. Près de 640 000 femmes et 590 000 hommes avaient besoin d'appareils. Environ 70 % des femmes et 66 % des hommes déclaraient qu'ils avaient ce dont ils avaient besoin à cet égard.

en 1991. Il n'existe pas de données statistiques nationales indiquant la mesure dans laquelle les besoins des Autochtones handicapés ne sont pas comblés à cet égard.

L'ESLA a révélé que le coût des appareils est la principale raison pour laquelle les intéressés n'en avaient pas. Lorsque les personnes handicapées ne peuvent pas se payer ces appareils, elles peuvent se tourner vers les programmes du gouvernement, mais, selon les représentants de la collectivité des personnes handicapées, la fragmentation des programmes gouvernementaux finançant l'acquisition d'appareils et d'autres mesures de soutien est telle qu'elle peut susciter plus d'obstacles encore. Lorsqu'une personne s'installe dans une autre région, quitte l'école pour commencer à travailler ou fait d'autres transitions, elle peut s'apercevoir qu'elle n'a plus droit au financement dont elle bénéficiait jusque-là. Lorsque cela se produit, les intéressés risquent de perdre une aide importante, de sorte qu'ils n'ont pas le loisir de faire les mêmes choix que les autres Canadiennes et les Canadiens.

√ Mesures gouverementales

Le gouvernement du Canada, par le biais du régime fiscal, tient compte de coûts supplémentaires que les Canadiens peuvent avoir à assumer au titre des appareils et autres mesures de soutien pour personnes handicapées. Le crédit d'impôt pour dépenses médicales tient compte du fait que des dépenses médicales exceptionnelles peuvent entraver la capacité d'un contribuable à payer ses impôts. Le montant du crédit est fonction du montant des dépenses médicales admissibles et du revenu net du contribuable. Il n'y a pas de plafond au montant des dépenses admissibles. Le contribuable peut déclarer les dépenses médicales que lui-même ou son conjoint ont engagées ainsi que, dans certaines circonstances, les dépenses engagées par certains proches parents à leur charge.

La liste des dépenses médicales admissibles comporte non seulement les appareils techniques, mais aussi d'autres dépenses telles les soins auxiliaires, les médicaments, les modifications du logement, le transport. Cette liste est régulièrement révisée et élargie en fonction des nouvelles technologies et d'autres éléments ayant trait à l'incapacité ou d'ordre médical. Par exemple, le Budget de 2000 reconnaît comme dépense admissible le coût cumulatif des modifications apportées aux maisons neuves pour aider les personnes ayant une incapacité grave en termes de mobilité.

Il faut également noter que le Programme des services de santé non assurés (SSNA), fournit pas la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuit, offre aux Indiens inscrits et aux Inuit et Innus reconnus, un éventail de services de santé pour combler les besoins médicaux et dentaires non couverts par les régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux ou privés. Ces services comprennent les prestations pharmaceutiques, les soins dentaires, les soins de la vision, l'équipement médical et le transport à des fins médicales.

De plus, le Bureau des technologies d'apprentissage (BTA) de Développement des ressources humaines Canada appuie les initiatives relatives aux nouvelles technologies d'apprentissage afin de favoriser l'inclusion de groupes et de particuliers qui ont de la difficulté à participer à l'économie moderne du savoir. Son Initiative de réseaux d'apprentissage communautaires appuie la création de réseaux qui aident les individus à acquérir des compétences en technologie, à répondre à certains besoins en matière d'apprentissage et à surmonter certains obstacles à cet égard. En 2000–2001, le BTA comptait 20 projets actifs, représentant 3 % de son budget, consacrés spécifiquement aux besoins des personnes handicapées.

Dans *Orientations futures*, le plan d'action de l'administration fédérale annoncé en 1999 à l'intention des personnes handicapées, le

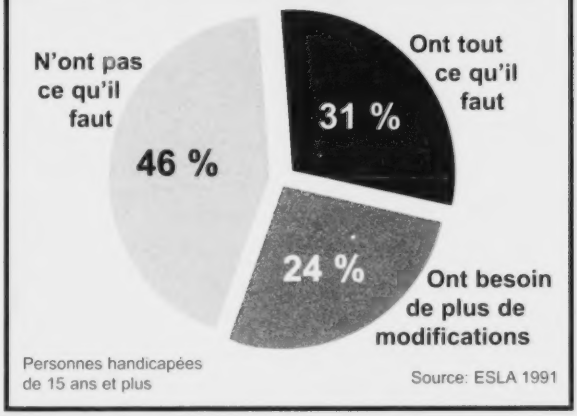
gouvernement du Canada s'est engagé à promouvoir une conception universelle des produits, des services et des environnements pour favoriser l'intégration complète des personnes handicapées. À cet égard, le gouvernement du Canada a fourni son appui au congrès mondial organisé par le Conseil canadien de la réadaptation et du travail en juin 2001 sur le thème « Une société inclusive ». Le gouvernement encourage également l'usage de principes de conception universels dans les entreprises sous compétence fédérale afin que des appareils comme les guichets automatiques, les distributeurs de tickets et les téléphones soient accessibles au plus grand nombre de personnes possible.

Modifications au logement

Les personnes handicapées peuvent avoir besoin d'apporter des changements à l'intérieur ou à l'extérieur de leur logement (ou les deux) pour vivre de façon autonome et bénéficier d'une meilleure qualité de vie. Elles peuvent avoir besoin de ces modifications par exemple pour allumer la lumière ou ouvrir portes et fenêtres. Il peut y avoir lieu de transformer une cuisine pour qu'elles puissent faire à manger à partir d'une chaise roulante. Des cadres de porte plus larges et des salles de bains adaptées sont d'autres modifications éventuellement nécessaires. Pour les personnes qui ont des difficultés respiratoires ou immunologiques, la qualité de l'air intérieur et de l'eau potable est un élément fondamental. Les personnes sourdes peuvent avoir besoin de sonnettes visuelles, et les personnes aveugles peuvent avoir besoin de thermostats programmables vocalement.

En 1991, plus de 800 000 personnes handicapées âgées de 15 ans ou plus avaient besoin qu'on apporte des modifications à l'intérieur ou à l'extérieur de leur logement (ou les deux). La Figure 7 indique qu'une minorité d'entre elles avaient obtenu toutes les modifications dont elles avaient besoin.

7. Besoins de modifications au logement (1991)



Description de la Figure 7 – Selon les résultats de l'ESLA de 1991, 31 % des personnes handicapées de 15 ans ou plus ont déclaré avoir toutes les modifications du logement dont elles avaient besoin. Vingt-quatre pour cent d'entre elles avaient obtenu certaines modifications, mais pas suffisamment. Près de la moitié d'entre elles (46 %) n'avaient pas obtenu les modifications dont elles auraient eu besoin.

La plupart d'entre elles avaient besoin d'accessoires fixes modifiés, comme des luminaires plus bas ou des revêtements de comptoir. Beaucoup avaient besoin de matériel, comme des barres d'appui de douche ou des monte-escalier. Certaines personnes avaient besoin de modifications extérieures, par exemple des rampes.

L'EPA de 1991 a révélé que 3 % des Autochtones handicapés avaient besoin de dispositifs d'adaptation pour entrer chez eux ou en sortir. Pour les Autochtones qui vivent dans des réserves ou dans des régions éloignées, les conditions de vie à la maison sont un enjeu qui déborde la seule question de l'adaptation du logement pour les personnes handicapées. Des progrès sont pourtant sensibles. En mars 2002, le nombre d'unités de logement en bon état (ne nécessitant ni remplacement ni rénovation) était de 51 269. Cela représente environ 56 % des quelque 92 000 unités de logement situées dans des réserves à l'époque. En mars 1997, ce pourcentage était de 52 % (41 885 unités sur 80 443).

√ Mesures gouvernementales

Dans le cadre du Programme d'aide à la remise en état des logements pour les personnes handicapées (PARL–PH), la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) offre une aide financière aux propriétaires désireux d'apporter des modifications admissibles pour améliorer l'accessibilité des logements occupés par des personnes handicapées à faible revenu. Le PARL–PH est disponible partout, y compris dans les réserves.

Les propriétaires ont droit aux avantages du PARL–PH si la valeur de leur maison est inférieure à un certain seuil et que le revenu de ménage ne dépasse pas un certain plafond. Ils peuvent obtenir de l'aide pour modifier des unités de logement à condition que le loyer ne dépasse pas un certain plafond et que le revenu des locataires ne dépasse pas une somme établie. Cette aide est également accordée aux propriétaires de maisons de chambres dont les loyers ne dépassent pas un certain plafond. En 2001, ce sont 1 625 ménages qui auraient reçu 11,4 millions de dollars d'aide non remboursable.

Par ailleurs, la SCHL offre le Programme « Logements adaptés : aînés autonomes » (LAAA) pour aider les personnes âgées à faible revenu pour qui les activités quotidiennes à la maison posent des problèmes. Le programme permet de financer des modifications au logement à raison de contributions uniques non remboursables pouvant aller jusqu'à 2 500 dollars. Ces modifications sont généralement permanentes (ajouts, remplacements ou déplacements) et rendent les activités quotidiennes plus faciles et plus sûres. Il peut s'agir d'installer des mains courantes dans les couloirs et les escaliers, des becs-de-canne sur les portes et des barres d'appui dans les salles de bains.

Les propriétaires peuvent bénéficier du programme LAAA si l'occupant de l'unité à modifier a 65 ans ou plus. Il faut par ailleurs que le revenu du ménage ne dépasse pas le seuil établi pour ce type de ménage dans la région. Le programme LAAA est également accessible aux Autochtones handicapés vivant dans des réserves. En 2001, environ 4 425 ménages ont reçu 8,4 millions de dollars d'aide non remboursable.

La SCHL joue également un rôle de premier plan dans la promotion des maisons neuves conçues de façon suffisamment souple pour répondre à l'évolution des besoins. Bâti-Flex est une perspective novatrice de l'architecture domiciliaire, élaborée par la SCHL pour répondre aux besoins des familles modernes et pour faciliter l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées. En 2001, la SCHL a consacré 250 000 dollars à des démonstrations et à des campagnes d'information pour faire connaître Bâti-Flex aux entreprises de construction et à la population.

Pour les anciens combattants handicapés, Anciens combattants Canada (ACC) fournit une aide en fonction des besoins en matière de modification du logement. Le ministère collabore également avec la Légion royale canadienne et la SCHL pour aider les personnes âgées en matière de logement.

Pour continuer d'améliorer le logement dans les réserves des Premières nations, le gouvernement du Canada a promis 200 millions de dollars sur cinq ans en plus des 138 millions déjà fournis chaque année[19]. Mais, comme le programme de logement d'Affaires indiennes et du Nord Canada est sous le contrôle communautaire des Premières nations, les mesures destinées à aider les personnes handicapées dépendent en grande partie des décisions communautaires.

[19] Exposé du ministère devant le Comité permanent de la Chambre des communes sur les affaires autochtones : *Rapport sur les plans et priorités 2002–2003*, Ottawa, 9 mai 2002 (http://www.ainc-inac.gc.ca/nr/spch/index_f.html.

Le transport local et interurbain

L'accessibilité du transport peut déterminer si l'on peut travailler ou non et si l'on peut participer à la vie communautaire ou non. Cela peut déterminer la capacité de quelqu'un à poursuivre des études supérieures, à aller à l'église ou à se rendre chez le médecin ou chez le dentiste. La plupart des personnes handicapées sont en mesure de se déplacer dans leur collectivité et à l'extérieur à condition d'avoir accès à des moyens de transport adaptés. Mais l'accès au transport est souvent insuffisant, et cette accessibilité varie beaucoup selon qu'il s'agit de collectivités urbaines, rurales ou éloignées.

L'ESLA de 1991 a révélé que 10 % des personnes handicapées avaient des problèmes d'accès au transport local—cela allait de l'absence totale de transport accessible à des horaires fixes qui ne correspondent à leurs besoins— et elles devaient prendre le taxi en raison de leur incapacité. En raison des problèmes liés au système de transport, 20 % des Canadiennes et des Canadiens handicapés avaient des difficultés de transport interurbain (rayon de 80 kilomètres et plus). Les problèmes d'accès dans les terminus, les avions, les autocars et les traversiers où les employés ont reçu peu ou pas de formation et d'information pour les sensibiliser aux besoins des personnes handicapées, sont autant d'éléments qui rendent les déplacements interurbains difficiles. Cependant, le rapport de 2001 de l'Office national des transports indique que le secteur du transport aérien a fait des progrès sensibles au cours des dix dernières années du côté de l'atténuation des problèmes d'accès pour les voyageurs aériens[20].

Pour les Autochtones handicapés qui vivent dans des régions septentrionales ou éloignées, le transport est une difficulté particulière. Dans beaucoup de collectivités autochtones, les routes sont en mauvais état, et il n'y a pas de trottoirs pavés. Beaucoup de collectivités septentrionales ne sont accessible que par avion ou par bateau. Pour les personnes handicapées qui vivent dans ces collectivités, le transport aérien peut être à la fois coûteux et difficile. Cela est dû en partie à l'endroit où elles vivent et en partie à des problèmes comme entrer dans un petit avion et en sortir et utiliser des aérogares aux installations limitées.

L'EPA de 1991 a révélé que le transport pose des problèmes pour près de 10 % des Autochtones handicapés sur de courtes distances et pour près de 13 % sur des distances de plus de 80 kilomètres.

√ Mesures gouvernementales

Chaque année, plus de 3,8 millions de personnes handicapées et leurs familles, amis et compagnons se servent de moyens de transport sous réglementation fédérale. Le gouvernement du Canada prend des mesures pour améliorer l'accès aux zones du système de transport qui relèvent de la réglementation fédérale, qu'il s'agisse de transport aérien, ferroviaire, maritime, interprovincial et transfrontalier. Les efforts du gouvernement portent notamment sur la recherche de moyens de transport plus accessibles, sur le partage d'information avec les fournisseurs et les consommateurs de moyens de transport (notamment par le biais du gouvernement en direct) et sur l'exercice de son rôle en matière de réglementation.

Comme les provinces, les territoires et les municipalités sont responsables des systèmes de transport local qui fonctionnent exclusivement au sein de leurs frontières, le gouvernement du Canada collabore également avec ces administrations.

[20] Voir le rapport technique connexe (http://www.hrdc-drhc.gc.ca/bcph-odi) pour plus de détails sur les résultats de l'enquête de l'Office national des transports.

Transports Canada a élaboré et contrôle le Code de bonne pratique des autocaristes et il fournit des services de médiation pour régler les plaintes en vertu du Code. Le ministère est également chargé de la recherche et du développement par le biais du Centre de développement des transports. Dans le cadre du gouvernement en direct, Transports Canada a lancé le site du Voyage accessible (http://www.accesstotravel.gc.ca/main-f.asp) pour fournir de l'information sur l'accessibilité du transport dans l'ensemble du pays. Le ministère a également conclu un accord de réciprocité avec la Conférence européenne des ministres des Transports, aux termes duquel les permis de stationnement des personnes handicapées sont mutuellement reconnus.

L'Office des transports du Canada est chargé du suivi de l'accessibilité des moyens de transport aérien, ferroviaire et maritime dans le but de l'améliorer[21]. L'Office doit s'assurer que les obstacles injustifiés à la mobilité des personnes handicapées sont supprimés dans les services et les installations de transport sous réglementation fédérale. Il fait enquête sur les plaintes des personnes handicapées qui disent avoir eu de la difficulté à employer des moyens de transport sous compétence fédérale. Par ailleurs, il élabore les règlements et codes de pratique applicables à l'accessibilité des moyens de transport et en supervise et surveille l'application. Pour ce faire, l'Office collabore étroitement avec les personnes handicapées, les entreprises de transport, Transports Canada, les provinces et territoires et d'autres pays. Son objectif est de veiller à ce que les personnes handicapées aient accès à tous les moyens de transport.

En 1998, l'Office des transports du Canada a publié une brochure intitulée *Être maître de la situation – Guide de transport aérien à l'intention des personnes ayant une incapacité*[22]. Ce guide propose des conseils utiles pour aider les personnes handicapées à planifier leurs voyages par avion. Depuis sa publication, plus de 45 000 exemplaires ont été distribués. Une enquête auprès des utilisateurs a révélé que 97 % d'entre eux craignaient moins de voyager grâce au guide. Comme le dit l'un d'eux : « Le guide m'a convaincu que je pouvais voyager seul ».

Information en formats multiples

La technologie multiplie les formats dans lesquels l'information, les idées et les divertissements sont accessibles pour l'ensemble des Canadiennes et des Canadiens. Les études révèlent cependant qu'il existe encore des lacunes du côté de l'information offerte aux personnes handicapées.

Plus de trois millions de Canadiens—10 % de la population—ne sont pas capables de lire des imprimés[23] en raison d'une déficience visuelle ou de difficultés d'apprentissage. Il peut également s'agir de problèmes de motricité : impossibilité de tenir un livre, d'en tourner les pages ou de se servir d'un ordinateur. La Bibliothèque nationale du Canada possède plus de 20 millions de documents dont seulement 250 000 sont des livres sonores ou imprimés en Braille ou en gros caractères. Trois pour cent seulement des nouvelles publications canadiennes sont publiées en formats multiples (enregistrement sonore, Braille, gros caractères, support électronique)[24].

Par contre, quelque 90 % des émissions de télévision, notamment les bulletins de nouvelles, sont aujourd'hui sous-titrées. De nouvelles technologies permettent de rendre les émissions de télévision accessibles pour les malentendants et les malvoyants. Outre le sous-titrage, qui fait apparaître la partie sonore des émissions sous forme de sous-titres, il existe la vidéo descriptive, qui fournit une description sonore de

[21] Site Web de l'Office des transports du Canada : http://www.cta-otc.gc.ca/index_f.html
[22] Publication disponible sur : http://www.cta-otc.gc.ca/access/guide/index_f.html.
[23] *Une promesse à respecter*, rapport du Groupe de travail sur l'accès à l'information pour les Canadiennes et les Canadiens incapables de lire des imprimés, Ottawa, 2000 : http://www.nlc-bnc.ca/accessinfo/s36-200-f.html.
[24] *Ibid.* Estimation du Groupe de travail sur l'accès à l'information pour les Canadiennes et les Canadiens incapables de lire des imprimés.

l'information textuelle ou graphique. En fournissant une description orale des principaux éléments visuels d'une émission, la vidéo descriptive aide les malvoyants à se faire une image mentale de ce qui se passe.

L'ordinateur et Internet commencent à rendre d'importantes quantités d'information accessibles sous forme électronique.

Les Autochtones handicapés ont des besoins d'information particuliers. Les consultations auprès des organisations autochtones ont révélé que les Autochtones ont besoin de plus de documentation culturelle produite par leurs propres organisations en formats multiples ainsi que d'information sur les programmes destinés aux Autochtones handicapés.

√ Mesures gouvernementales

En juin 2000, le gouvernement du Canada est devenu le premier gouvernement au monde à adopter des lignes directrices communes selon lesquelles tous ses sites Web doivent être conformes au Guide d'accès au Web, dans le cadre de l'Initiative d'accès au Web du Consortium World Wide Web (W3C). L'un des principaux aspects de cette initiative veut que les possibilités offertes par l'Internet soient accessibles à tous, handicapés ou non.

Le gouvernement du Canada, par le biais de son initiative du gouvernement en direct, facilite l'accès des personnes handicapées à l'information qui les intéresse. Le site Personnes handicapées en direct (http://www.ph-endirect.ca/fr/menu.jsp) fournit des renseignements complets sur les programmes du gouvernement du Canada destinés aux personnes handicapées et des liens vers de nombreuses autres ressources utiles. Le Réseau handicap http://www.reseauhandicap.ca/pls/dwl/ih.introduction) constitue une autre source de renseignements importante pour les Canadiennes et les Canadiens handicapés. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont lancé ce service en avril 2001 pour fournir de l'information sur les programmes et services qu'ils offrent aux personnes handicapées.

Ces deux sites donnent accès à de l'information sur toutes sortes de sujets intéressant les personnes handicapées, notamment sur l'accessibilité, l'éducation, l'emploi, le soutien financier, la santé, le logement, le soutien résidentiel, le soutien personnel, les droits, les programmes fiscaux et le transport.

Dans une perspective plus large, la Bibliothèque nationale du Canada a annoncé, en février 2001, la création du nouveau Conseil sur l'accès à l'information pour les Canadiennes et les Canadiens incapables de lire des imprimés[25]. Le Conseil fournit des conseils, circonscrit les besoins de financement, fait le suivi des progrès et élabore des idées pour la mise en œuvre des recommandations du Groupe de travail sur l'accès à l'information pour les Canadiennes et les Canadiens incapables de lire des imprimés.

Le Conseil a pris contact avec de nombreux ministères et poursuit ses efforts pour diffuser plus largement de la documentation en formats multiples pour les Canadiens incapables de lire des imprimés. Par exemple, en mars 2002, il a publié, de concert avec Industrie Canada et le Secrétariat du Conseil du Trésor, le Guide à l'intention des gestionnaires pour la production des documents en formats alternatifs et/ou substituts. Ce document fournit des instructions pour l'élaboration et la publication de documents gouvernementaux accessibles, mais ces renseignements peuvent être utiles également aux organisations du secteur public et du secteur privé[26].

En dehors de l'information gouvernementale, les principaux services de câblodistribution et de communications par satellite sont tenus, par le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes[27] (CRTC), de fournir une

[25] Site Web du Conseil : http://www.nlc-bnc.ca/accessinfo/index-f.html.

[26] *Guide à l'intention des gestionnaires pour la production des documents en formats alternatifs et/ou substituts*, Bureau d'industrie des appareils et accessoires fonctionnels, Industrie Canada, 2002, http://www.nlc-bnc.ca/accessinfo/s36-202.001-f.html.

[27] Site Web du CRTC : http://www.crtc.gc.ca

empreinte vocale, c'est-à-dire un service de lecture de nouvelles et d'information permanent (24 heures sur 24) aux abonnés de langue anglaise. La Magnétothèque fournit le même service en français.

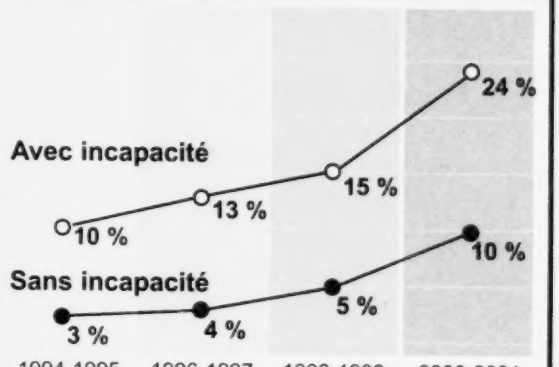
Lorsque le CRTC organise des audiences pour examiner les permis de radiodiffusion ou en envisager de nouveaux, il peut exiger des radiodiffuseurs qu'ils produisent l'information dans d'autres formats. Les grands radiodiffuseurs, comme la Société Radio-Canada, CTV et Global doivent fournir des services de sous-titrage pour au moins 90 % de leurs émissions de jour et 100 % des nouvelles locales. Les stations de petite ou moyenne envergure et les chaînes spécialisées sont invitées à respecter cette norme. La Société Radio-Canada s'est engagé à sous-titrer toutes les émissions de la Télévision anglaise et de Newsworld à partir du 1er novembre, 2002. La technologie du sous-titrage a tout d'abord été élaborée en anglais, mais les réseaux de langue française sont en train d'accéder aux mêmes normes. TVA, le réseau de langue française le plus important du Canada, est censé sous-titrer 100 % de ses émissions de nouvelles d'ici 2004 et 100 % de toutes ses émissions d'ici 2007[28].

Besoin en matière de santé

L'obtention des soins de santé et des services sociaux nécessaires est un indicateur important de l'accès aux mesures de soutien. Les soins de santé sont l'un des services les plus importants pour toutes les Canadiennes et tous les Canadiens, et surtout pour les personnes handicapées, qui peuvent avoir des problèmes ou des douleurs chroniques.

Les données tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1998–1999 et de l'ESCC de 2000–2001 indiquent que la majorité des adultes handicapés sont capables d'obtenir les soins de santé et les services sociaux dont ils ont besoin. Cependant, la proportion de personnes, handicapées ou non, qui ont de la difficulté à obtenir ces services ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années.

8. Soins de santé requis mais non reçus dans les 12 derniers mois



Personnes de 15 ans et plus

Source: Enquête nationale sur la santé 1998-99, 1997-96, 1994-95: Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001 .

Description de la Figure 8 – Selon les résultats de l'ESCC de 2000–2001, 24 % des adultes handicapées n'avaient pas reçu les soins de santé dont ils avaient besoin dans les douze derniers mois, comparativement à 10 % en 1994–1995. Parmi les adultes non handicapés, 10 % n'avaient pas reçu les soins de santé dont ils avaient besoin, comparativement à 3 % en 1994–1995 [29].

Selon la Constitution canadienne, le gouvernement du Canada est chargé de la protection de la santé des Canadiennes et des Canadiens, en vertu de l'interprétation de la *Loi canadienne sur la santé et* du financement d'une partie des soins de santé. Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont chargés de fournir les soins de santé à la plupart des Canadiennes et des Canadiens, quoique le gouvernement du Canada soit plus spécialement chargé des services aux Premières nations et aux Inuit et aux militaires et anciens combattants. Les deux ordres de gouvernement partagent la responsabilité de la promotion de la santé.

[28] Pour plus de renseignements, voir le site Web du CRTC : http://www.crtc.gc.ca/frn/INFO_SHT/b302.htm.
[29] Les tendances générales en matière de soins de santé non fournis sont publiées dans *Rapports sur la santé*, vol. 13 (mars 2002). S'adresser à Statistique Canada : http://www.statcan.ca/francais/services/.

Cela dit, d'après les enquêtes actuelles, les personnes handicapées sont moins susceptibles que les personnes non handicapées d'obtenir les soins de santé dont elles estiment avoir besoin. La Figure 8 montre que la situation a empiré.

Les consultations auprès des organisations autochtones et d'autres études indiquent que beaucoup d'Autochtones handicapés vivant dans des collectivités rurales éloignées ou septentrionales n'ont pas toujours accès aux soins de santé dont ils auraient besoin sur place. Ces personnes ont souvent besoins de soins de santé et de services sociaux supplémentaires, et, lorsque ces services ne sont pas disponibles sur place, ces personnes doivent s'installer dans de plus grands centres urbains. Cependant, les personnes consultées estiment que le fait d'éloigner les Autochtones handicapés de leur culture et de leur collectivité pour recevoir des soins de santé est une source de stress. Le fait de quitter parents et amis peut entraîner l'isolement et la solitude.

√ Mesures gouvernementales

Le gouvernement du Canada sait que le Canada a besoin d'un système de santé qui réponde aux besoins de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens. En 2000, il a réservé 21,2 milliards de dollars sur cinq ans au Plan d'action pour la santé. Ce financement, prévu dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, aidera les gouvernements provinciaux et territoriaux à élaborer un système de santé moderne et durable répondant aux besoins de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens, y compris ceux et celles qui sont handicapés.

En mai 2001, la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, chargée de formuler des recommandations pour consolider le système de santé du Canada, a commencé à recueillir information et idées. La Commission s'est interrogée sur la manière d'élaborer un système de santé qui répondrait aux besoins actuels et à venir des Canadiennes et des Canadiens et a remis son rapport en novembre 2002. Par ailleurs, le Comité permanent du Sénat sur les affaires sociales, la science et la technologie vient de terminer une étude de deux ans sur le système de santé canadien. Compte tenu des résultats de ces études, le gouvernement s'est engagé à collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres partenaires pour veiller à ce que toutes les Canadiennes et tous les Canadiens, handicapés compris, obtiennent les services dont ils ont besoin en matière de soins de santé.

ACC est l'organisme chargé des soins de santé fournis à certains groupes d'anciens combattants (en temps de guerre et en temps de paix). Dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants, le ministère offre des services de santé et de soutien, des soins personnels, de l'aide pour les travaux ménagers et l'entretien des lieux et l'accès à des services de nutrition ainsi que toute une gamme de soins de santé (aides pour la vie quotidienne, appareils auditifs, soins de la vue, services dentaires, fournitures médicales, médicaments sur ordonnance et matériel spécial). Les anciens combattants ont également accès à un service de counselling et de défense de leurs droits.

ACC est également chargé de la réadaptation à la vie civile et de la réinsertion sociale des anciens militaires. Grâce à l'Initiative des services de transition, les militaires disposent de toutes sortes de services pour passer plus facilement à la vie civile—cette aide est cruciale pour les anciens combattants handicapés qui ont quitté l'armée pour des raisons médicales.

ACC s'appuie désormais sur une expérience de plus de 60 ans en gestion d'incapacité pour affronter un nouveau défi de taille. Le nombre des anciens combattants handicapés plus jeunes et de leurs familles va croissant.

Le ministère envisage également de restructurer ses programmes compte tenu des méthodes modernes de gestion de l'incapacité. Son objectif est de permettre aux anciens combattants d'avoir plus facilement accès aux mesures de soutien afin de maximiser leur autonomie et d'améliorer leur bien-être et d'éliminer les obstacles qui entravent leur pleine participation à la vie collective.

Le gouvernement du Canada assume des responsabilités particulières en matière de soins de santé à l'égard des Premières nations et des Inuit. Il aide les personnes handicapées de ces collectivités à obtenir les soins de santé dont elles ont besoin par le biais d'un certain nombre de programmes, par exemple le SSNA et le Programme des soins à domicile et des soins communautaires pour les Premières nations et les Inuit, tous deux fournis par le biais de Santé Canada, ainsi que le Programme des services de soins aux adultes, fourni par le biais du ministère des Affaires indiennes et du Nord.

Le SSNA offre une gamme de services médicaux et dentaires aux Indiens inscrits et aux Inuit pour compléter les services qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance-maladie fédéraux, provinciaux, territoriaux et privés. Le Programme de services de soins aux adultes fournit un soutien et une aide pour les activités quotidiennes en permettant à ceux qui ont perdu une certaine autonomie (les personnes handicapées et les personnes âgées par exemple) de rester chez eux et dans leur collectivité autant que possible. Le programme s'adresse aux Premières nations dont les membres résident généralement dans des réserves. Le Programme des soins à domicile et des soins communautaires offre des soins de santé de base à domicile et dans la collectivité —il s'agit de services complets, culturellement adaptés, accessibles, efficaces et comparables à ceux que reçoivent les autres Canadiens, mais qui répondent aux besoins particuliers des Premières nations et des Inuit en matière de santé et de services sociaux.

PRINCIPAUX PROGRAMMES ET INITIATIVES DE SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Anciens combattants Canada
- Allocation pour soins
- Projet de télésoins à domicile en collaboration avec l'Î.-P.-É.
- Service d'aide aux anciens militaires et à leurs familles
- Soins de santé (traitement et Programme pour l'autonomie des anciens combattants)
- Soutien des militaires pour la transition à la vie civile
- Table des incapacités et projets de lignes directrices sur l'admissibilité

Affaires indiennes et du Nord Canada
- Programme des services de soins aux adultes

Agence des douanes et du revenu du Canada
- Formats multiples
- Procédures accessibles pour la préparation des déclarations d'impôt, les procédures en douane, etc.
- Services à l'intention des clients sourds et malentendants et des clients ayant un trouble de la parole

Banque du Canada
- Monnaie accessible

Bibliothèque nationale
- Conseil sur l'accès à l'information pour les Canadiennes et les Canadiens incapables de lire des imprimés
- Lignes directrices en formats multiples

Commission canadienne des droits de la personne
- Règlement des plaintes et des conflits

Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes
- Réglementation des moyens de radiodiffusion (voix/imprimé)

Développement des ressources humaines Canada
- Le Bureau des technologies d'apprentissage
- Personnes handicapées en direct (portail du site Web du gouvernement du Canada sur les personnes handicapées)
- Réseau Handicap (avec les provinces et territoires)

Élections Canada
- Bureaux de vote accessibles
- Documentation et bulletins de vote en formats multiples

Environnement Canada (Parcs Canada)
- Services accessibles dans les sites de Parcs Canada

Industrie Canada
- Accessibilité d'Internet (Web-4-All) par le biais de la Direction générale des applications de l'inforoute
- Bureau d'industrie des appareils et accessoires fonctionnels
- Participation aux travaux de divers comités de l'Association canadienne des normes, notamment sur la conception exempte d'obstacles et la sécurité personnelle et communautaire
- Soutien de l'Initiative d'accès au Web (W3C)

Justice Canada
- Programme de communication (information à l'intention des personnes handicapées sur le système de justice, formats multiples).
- Subventions et contributions à des projets tels l'éducation et l'information juridique pour la population, modèles de formation, projets de recherche et d'éducation.

Ministère des Finances et Agence des douanes et du revenu du Canada
- Crédit d'impôt aux aidants naturels
- Crédit d'impôt pour dépenses médicales
- Crédit d'impôt pour personne déficiente à charge
- Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)
- Programme de remboursement de la taxe d'accise fédérale sur l'essence
- Tarifs douaniers
- Supplément de CIPH pour enfants

Office national des transports
- Codes et règlements
- Règlement des plaintes et des conflits
- Sensibilisation de la population

Santé Canada
- Division du vieillissement et des aînés
- Programme de services de santé non assurés pour les Premières nations et les Inuit
- Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuit

Société canadienne d'hypothèques et de logement
- Bâti-Flex
- Logements adaptés pour aînés autonomes
- Programme d'aide pour la remise en état des logements à l'intention des personnes handicapées
- Programme d'aide pour la remise en état des logements à l'intention des personnes handicapées dans les réserves

Secrétariat du Conseil du Trésor
- Initiative du gouvernement en direct

Transports Canada
- Accord Canada–Europe concernant les permis de stationnement des personnes handicapées
- Recherche-développement par le biais du Centre de développement des transports
- Site Web des Voyages accessibles
- Suivi et services de médiation pour le Code de bonne pratique des autocaristes

Travaux publics et services gouvernementaux Canada
- Bureaux et lieux de travail fédéraux accessibles
- Conception universelle des bureaux fédéraux
- Interprétation en langage gestuel
- Participation aux travaux de l'Association canadienne des normes (Comité de la conception exempte d'obstacles)

Perfectionnement des compétences, apprentissage et emploi

Cette section porte sur six indicateurs qui permettent d'examiner les occasions de perfectionnement des compétences, d'apprentissage et d'emploi qui s'offrent aux personnes handicapées. Elle décrit aussi les engagements et les mesures que prend le gouvernement du Canada dans chaque secteur et trace les grandes lignes de certains programmes et services.

Les Canadiennes et les Canadiens sont en train de bâtir une économie du savoir qui leur permettra de demeurer concurrentiels au sein du marché mondial du 21e siècle. Pour réussir, il faudra être novateur, savoir s'adapter et pouvoir concrétiser rapidement de nouvelles idées. Il faudra aussi absolument s'assurer de donner aux jeunes un bagage suffisant en matière d'apprentissage et s'occuper du perfectionnement et de la formation continue d'une main-d'œuvre qualifiée qui accorde de la valeur à l'apprentissage à vie et à la mise à niveau des compétences.

D'ici l'an 2020, il est possible que le Canada ait un manque de près d'un million de travailleurs[30]. Le pays doit prendre des mesures dès maintenant pour s'assurer que tous les adultes en âge de travailler possèdent les compétences adéquates et ont l'occasion de participer pleinement à l'économie et à la société.

Le perfectionnement des compétences et l'apprentissage font partie des principales priorités du gouvernement pour les Canadiennes et les Canadiens, mais plus particulièrement pour les personnes handicapées et les Autochtones. Des recherches révèlent que les personnes handicapées font encore face à un certain nombre d'obstacles qui les empêchent de participer pleinement à l'apprentissage et au monde du travail. Les femmes handicapées et les Autochtones handicapés font face à des obstacles encore plus grands.

SIX INDICATEURS DE PROGRÈS
Enfants de 6 à 15 allant à l'école
Adultes en âge de travailler possédant un diplôme post-secondaire
Taux d'emploi
Personnes employées toute l'année
Taux de rémunération horaire
Employeurs fournissants des locaux adaptés, du matériel ou autres aides

« Il s'agit de donner aux Canadiens les compétences dont ils ont besoin pour participer pleinement à la société et au marché du travail. [...] Le savoir est la monnaie de la nouvelle économie. Le savoir est la voie de la cohésion sociale. »

Jane Stewart
Ministre de Développement des ressources humaines Canada
Le 15 février 2002

Enfants de 6 à 15 ans allant à l'école

Des recherches ont révélé que l'éducation est la clé de l'avenir de chaque personne, particulièrement dans le cas des personnes handicapées et encore davantage dans le cas des Autochtones handicapés. Grâce

[30] Tiré de l'« Allocution prononcée par l'honorable Jane Stewart, ministre du Développement des ressources humaines du Canada, au sujet de la période suivant le lancement du document *Le savoir, clé de notre avenir : Le perfectionnement des compétences au Canada*, Montréal, le 15 février 2002. http://www.hrdc-drhc.gc.ca/common/speeches/minhrdc/20020215x.html

à l'éducation, une personne acquiert toute une gamme de compétences et de capacités importantes pour le travail et la vie en société. Ces compétences et capacités dépassent les simples connaissances techniques et incluent la capacité de communiquer, le travail d'équipe, la souplesse et la capacité de s'adapter.

Plus de 90 % des enfants canadiens fréquentent une école publique. Cette proportion est toutefois un peu moins importante chez les enfants handicapés[31]. On ne possède encore aucune donnée concernant le pourcentage d'enfants autochtones handicapés qui vont à l'école.

Les enfants ayant des besoins spéciaux se heurtent à des obstacles particuliers dans l'apprentissage et la participation à l'école. Ce rapport ne traite ni des questions reliées à l'intégration des enfants handicapés ni des mesures de soutien dont dépend leur succès scolaire. L'EPLA permettra d'inclure, dans les rapports futurs, de l'information détaillée au sujet des enfants ayant des difficultés d'apprentissage, de développement mental ou d'autres incapacités.

√ Mesures gouvernementales

Le gouvernement du Canada reconnaît que l'apprentissage à vie, essentiel à la réussite au sein d'une économie axée sur l'information, commence dès l'enfance. C'est pourquoi le gouvernement tente de coordonner ses initiatives stratégiques sociales à celles des autres ordres de gouvernement pour aider les familles et les enfants à établir une base d'apprentissage solide. Le Plan d'action national pour les enfants fournit une vision commune qui oriente la création d'un système complet de soutien pour les enfants et les familles au Canada[32].

Le gouvernement du Canada fournit du financement pour les études primaires et secondaires des élèves des Premières nations qui vivent dans les réserves et des élèves inuits. Ce financement couvre les services d'enseignement dans les écoles gérées par le gouvernement du Canada, le remboursement des coûts liés aux étudiants dans les réserves qui fréquentent une école provinciale, et l'enseignement dans les écoles des Premières nations. Le gouvernement finance aussi les services d'aide aux élèves, y compris le transport, l'hébergement, l'aide financière, et les services d'orientation et de counselling – pour les élèves des Premières nations et inuits, handicapés ou non[33].

Le budget fédéral de 2001 annonçait un financement supplémentaire de 30 millions de dollars par année pendant deux ans pour répondre aux besoins uniques des enfants des Premières nations handicapés qui vivent dans les réserves et des enfants inuits handicapés[34].

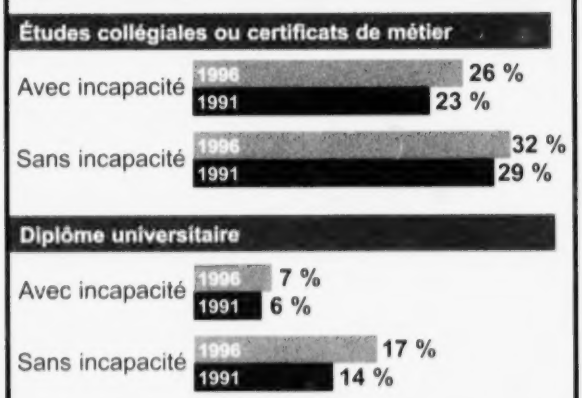
Le budget 2001 prévoyait aussi un financement de 185 millions de dollars au cours des deux prochaines années pour :

- améliorer les programmes, comme les programmes Bon départ et les programmes de garde d'enfants, qui soutiennent le développement précoce des enfants;
- renforcer les mesures visant à réduire la prévalence du syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool et des effets de ce syndrome dans les réserves;
- le financement visant à aider les enfants qui vivent dans les réserves et qui ont des besoins spéciaux à l'école.

[31] Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (1998-1999). Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada.
[32] Voir le document *Le savoir, clé de notre avenir : Le perfectionnement des compétences au Canada* (Développement des ressources humaines du Canada, 2002) pour savoir en détail comment le gouvernement contribue à l'apprentissage à vie chez les enfants et les jeunes. Le document se trouve à l'adresse suivante : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/doc/savoir.pdf
[33] *Guide national de présentation des rapports des Premières nations 2001-2002*, Affaires indiennes et du Nord Canada.
[34] *Document d'information, Groupe de travail national sur l'éducation*, Affaires indiennes et du Nord Canada, http://www.ainc-inac.gc.ca/nr/prs/m-a2002/02158bk_f.html

En vertu de la Constitution canadienne, le gouvernement du Canada fournit du financement pour l'éducation des élèves des Premières nations qui vivent dans les réserves et pour les élèves inuits. Les provinces et les territoires ont la responsabilité de l'enseignement de la plupart des autres personnes qui vivent au Canada.

9. Proportion d'adultes en âge de travailler ayant terminé des études post-secondaires



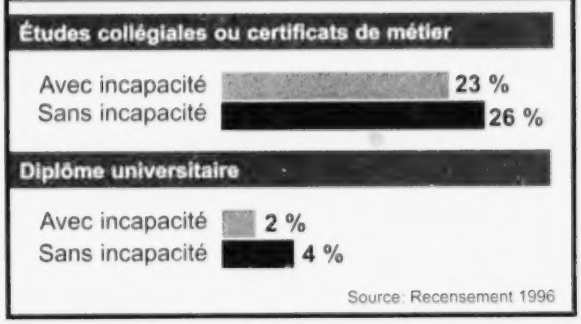
Description de la Figure 9 – Selon le recensement de 1996, un peu plus de 33 % des adultes handicapés en âge de travailler (de 20 à 64 ans) ont terminé un programme d'études postsecondaires, par rapport à environ 50 % des adultes en âge de travailler n'ayant pas d'incapacité. Au total, 7 % des adultes handicapés ont un diplôme universitaire, par rapport à 16 % des adultes n'ayant pas d'incapacité. En outre, 26 % des adultes handicapés détiennent un diplôme d'études collégiales ou un certificat de métier, par rapport à 32 % des adultes n'ayant pas d'incapacité. La Figure 9 révèle aussi que, dans tous les cas, ces taux sont supérieurs à ceux de 1991.

Adultes en age de travailler possédant un dipòmes d'études postsecondaires

Au sein d'une économie axée sur le savoir, des études supérieures sont devenues la clé qui permet de se préparer à un emploi, de le trouver et de le conserver. Au cours des prochaines années, sept nouveaux emplois sur dix exigeront un type de formation ou d'études postsecondaires[35]. La Figure 9 montre qu'un pourcentage croissant de personnes handicapées terminent leurs études postsecondaires. Ce que ne révèle pas cette figure, par contre, c'est que le taux de réussite des études postsecondaires est à peu près le même pour les hommes et les femmes handicapés.

En général, si on combine les certificats de métier et les diplômes d'études collégiales et universitaires, les adultes canadiens handicapés sont moins susceptibles (dans un rapport de

10. Proportion d'autochtones adultes en âge de travailler ayant terminé des études postsecondaires (1996)



Description de la Figure 10 – Des Autochtones handicapés en âge de travailler, 2 % possèdent un diplôme universitaire, et 23 % possèdent un diplôme d'études collégiales ou un certificat de métier. Chez les Autochtones qui ne sont pas handicapés, cette proportion passe à 4 % en ce qui concerne le diplôme universitaire et à 26 % en ce qui concerne le diplôme d'études collégiales ou le certificat de métier.

[35] *Le savoir, clé de notre avenir : Le perfectionnement des compétences au Canada*, accessible à l'adresse suivante : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/accueil.shtml

deux sur trois) de détenir un diplôme d'études postsecondaires que les adultes qui ne sont pas handicapés. De même, en Europe, les adultes handicapés en âge de travailler sont (dans un rapport de deux sur trois) moins susceptibles de détenir un diplôme d'études postsecondaires que leurs homologues qui ne sont pas handicapés. Cependant, le taux global d'achèvement des études postsecondaires est moins élevé en Europe qu'au Canada. Aux États-Unis, les adultes en âge de travailler sont plus susceptibles de détenir un diplôme d'études postsecondaires que leurs homologues canadiens, et la proportion d'achèvement des études postsecondaires par les personnes handicapées et les personnes qui ne sont pas handicapées y est aussi plus élevée qu'au Canada.

La Figure 10 illustre le taux d'achèvement des études postsecondaires chez les Autochtones en âge de travailler. Chez les Autochtones handicapés en âge de travailler, 25 % ont terminé un programme d'études postsecondaires, par rapport à 30 % des Autochtones en âge de travailler qui n'ont pas d'incapacité.

Si l'on observe le taux général d'obtention d'un diplôme d'études postsecondaires, on remarque un écart important entre les Autochtones et les non-Autochtones (25 % par rapport à 33 %), ainsi qu'entre les Autochtones handicapés et ceux qui ne le sont pas.

Au cours des dernières années, le nombre d'étudiants des Premières nations financés par AINC et inscrits dans des établissements d'enseignement postsecondaire a doublé; il est passé de 13 000 en 1986–1987 à environ 26 000 maintenant[36]. Selon le recensement de 1996, le nombre d'Indiens inscrits vivant dans les réserves et possédant un diplôme d'études postsecondaires est passé à plus de 20 000, tandis qu'il était d'environ 11 000 en 1986. On ne sait pas combien de ces étudiants sont handicapés.

√ Mesures gouvernementales

Le budget fédéral de 2001 prévoyait plus de 1,1 milliard de dollars sur trois ans pour le perfectionnement des compétences, l'apprentissage et la recherche connexe, y compris pour des mesures de soutien supplémentaires à l'intention des personnes handicapées.

En février 2002, le ministre de l'Industrie et la ministre de DRHC ont publié deux documents de travail qui présentent la Stratégie d'innovation du Canada— : *Atteindre l'excellence : Investir dans les gens, le savoir et les possibilités* et *Le savoir, clé de notre avenir : Le perfectionnement des compétences au Canada*. Les deux documents décrivent les mesures que doit prendre le Canada pour garantir à tous des chances égales et permettre l'innovation économique au sein d'une économie axée sur le savoir.

Depuis le lancement de la Stratégie d'innovation du Canada, Industrie Canada et DRHC ont dirigé, avec l'aide d'autres ministères, une série de consultations à l'échelle du pays auxquelles ont participé différents groupes et différents membres de secteurs sociaux et économiques variés. Ces consultations ont permis de sensibiliser davantage les Canadiennes et les Canadiens à l'importance sociale et économique de l'innovation, des compétences et de l'apprentissage. Elles ont aussi permis d'établir comment le Canada peut relever les défis que présente l'économie actuelle axée sur le savoir.

En vertu de la Constitution du Canada, les gouvernements des provinces et des territoires ont compétence sur l'enseignement postsecondaire. Au cours des dernières années, le gouvernement du Canada a collaboré étroitement avec les provinces et les territoires pour améliorer les programmes d'aide financière aux étudiants de niveau postsecondaire et pour augmenter les ressources offertes à la recherche dans les universités.

[36] Les chiffres proviennent de la Direction de la gestion de l'information ministérielle, Affaires indiennes et du Nord Canada.

Cinq thèmes très importants se sont dégagés des consultations :

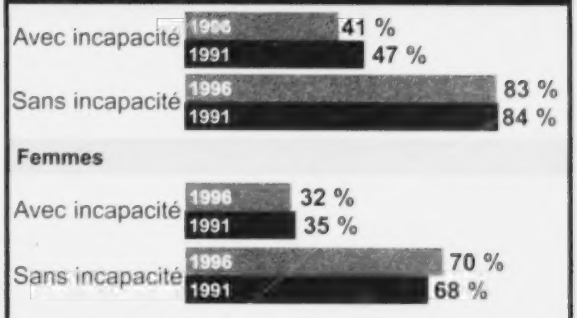
- R et D et commercialisation;
- main-d'œuvre inclusive et compétente;
- contexte d'innovation;
- renforcement des capacités des collectivités; et
- apprentissage.

L'une des frustrations les plus souvent mentionnées pendant les consultations a trait aux obstacles qui empêchent des personnes de talent d'avoir accès au marché du travail. Les participants ont reconnu le rôle essentiel que joue l'immigration dans la réponse aux besoins futurs en matière de compétences, mais ils s'entendaient pour dire que le Canada devrait d'abord investir dans les compétences des Canadiennes et des Canadiens, plus particulièrement, permettre aux Autochtones, aux personnes handicapées et aux travailleurs âgés de faire partie de la main-d'œuvre ordinaire.

En novembre 2002, le gouvernement a été l'hôte du Sommet national sur l'innovation et l'apprentissage, qui visait à établir des recommandations en ce qui concerne les priorités pour le plan d'action canadien en matière d'innovation et d'apprentissage, et pour énoncer des engagements qui permettront à la Stratégie d'innovation du Canada de progresser.

La réussite à long terme de la Stratégie d'innovation du Canada dépend de l'amélioration de l'accès aux études postsecondaires. Le gouvernement du Canada aide les personnes handicapées à poursuivre leur formation et à faire des études postsecondaires grâce au Programme canadien de prêts aux étudiants, plus particulièrement par l'entremise des Subventions canadiennes pour études, qui aident les étudiants handicapés à obtenir des services de soutien comme les services d'un tuteur, d'un interprète (langage gestuel), d'un preneur de notes, d'un lecteur, et d'une personne qui évalue les difficultés d'apprentissage, ainsi que des services d'auxiliaires pour les études et le transport pour aller aux cours et en revenir. Dans le budget fédéral de 2001, le gouvernement s'est engagé, en ce qui concerne l'apprentissage et les compétences, à faire passer de 5 000 $ à 8 000 $ le montant maximum de la subvention accordée pour couvrir les coûts liés à une incapacité.

11. Taux d'emploi des adultes de 15 à 64 ans



À l'exclusion des étudiants à temps plein

Source: Recensements 1991 et 1996

Description de la Figure 11 – En 1996, le taux d'emploi pour les hommes handicapés était de 41 %, soit environ la moitié de celui des hommes non handicapés. Ce pourcentage était en baisse puisqu'il était de 47 % en 1991. Le taux d'emploi pour les femmes handicapées est semblable. En 1996, il était de 32 %, soit moins de la moitié du taux d'emploi des femmes non handicapées, en baisse par rapport à 35 % en 1991.

« La révolution de la technologie de l'information permet à l'aveugle ou à la personne ayant une incapacité visuelle de remplir n'importe quelle tâche de la société de l'information, mais les mentalités n'ont malheureusement pas encore tout à fait suivi. »

Fran Cutler, présidente, conseil national, Institut national canadien pour les aveugles, devant le Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées, avril 2002

Certains étudiants handicapés peuvent constater que le prêt maximum offert aux étudiants ne répond pas à leurs besoins prévus. Dans ces cas, on offre maintenant une subvention supplémentaire pouvant atteindre jusqu'à 2 000 $.

Avec ces améliorations, le budget général pour les Subventions canadiennes pour études en 2002–2003 atteindra 24 millions de dollars. Bon nombre de provinces et de territoires offrent des programmes de subventions semblables.

Taux d'emploi

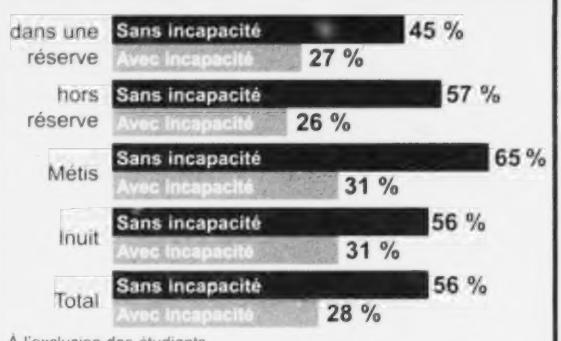
Pour la plupart des adultes canadiens, le fait de travailler constitue une façon importante de participer à la collectivité et à la société. Le recensement de 1996 a toutefois permis de découvrir que les personnes handicapées sont deux fois moins susceptibles d'avoir un emploi que les personnes qui ne sont pas handicapées (voir la Figure 11). La situation s'est dégradée depuis 1991. Un taux d'emploi un peu moins élevé n'est peut-être pas étonnant puisqu'une minorité de personnes handicapées peut décider de ne pas chercher un emploi rémunéré, mais le taux d'emploi des Canadiens handicapés est, de toute évidence, très faible.

Selon l' EDTR, après la récession du début des années 1990, les personnes handicapées ont pris plus de temps à se trouver un emploi que les personnes non handicapées[37]. Mis à part les obstacles à l'emploi auxquels font face les femmes et les hommes handicapés, ceux et celles qui ont de jeunes enfants risquent d'avoir encore plus de difficulté à trouver un travail rémunéré en raison de leurs responsabilités parentales[38].

Des recherches ont révélé que des études plus poussées augmentent les possibilités de trouver un emploi pour toutes les Canadiennes et tous les Canadiens, y compris les personnes handicapées. Le recensement de 1996 a fait ressortir que le taux d'emploi des hommes handicapés qui possèdent un diplôme universitaire était de 64 %, par rapport à 29 % chez ceux qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires. Le taux d'emploi des femmes handicapées possédant un diplôme universitaire était de 61 %, par rapport à 18 % chez celles qui n'ont pas terminé leurs études secondaires.

Comme l'illustre la Figure 13, on constate qu'à l'échelle internationale, le taux d'emploi des personnes handicapées au Canada est semblable à celui qu'on observe en Grande-Bretagne, et de l'Union européenne mais il est inférieur à celui des autres pays mentionnés.

12. Taux d'emploi des autochtones adultes (1996)



À l'exclusion des étudiants à temps plein

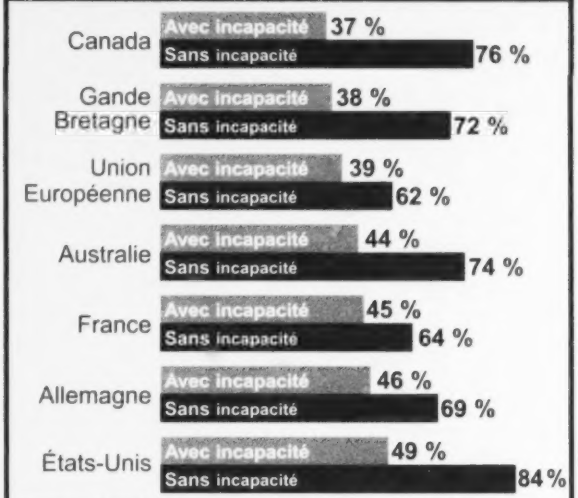
Source: Recensement 1996

Description de la Figure 12 – Selon le recensement de 1996, un peu moins de 30 % des membres des Premières nations handicapés, qu'ils vivent dans une réserve ou non, ont un emploi. Seulement 31 % des Inuit et des Métis handicapés ont un emploi. Ces taux correspondent à environ la moitié du taux d'emploi des personnes autochtones non handicapées dans les quatre groupes.

[37] Presente dans *A l'unisson 2000 : Les personnes handicapées au Canada*, Développement des ressources humaines Canada, 2001, http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/pubs/2/1/MP43-390-2000F-1.html

[38] Voir Gail Fawcett, *Bringing Down the Barriers : The Labour Market and Women with Disabilities in Ontario* (Ottawa, Conseil canadien de développement social)

13. Taux d'emploi — années 1990



Sources: Canada – Recensement 1996; E.-U.– Survey of Income and Program Participation 1997; Australie – Disability, Ageing and Carers Survey 1998; Pays européens – European Commission Household Panel Survey 1996

Description de la Figure 13 – Le taux d'emploi des personnes handicapées au Canada est semblable à celui de la Grande-Bretagne et de l'Union européenne. Il est toutefois inférieur au taux de l'Australie, de la France, de l'Allemagne et des États-Unis.

√ Mesures gouvernementales

Le gouvernement du Canada a fait une priorité de soutenir toutes les Canadiennes et tous les Canadiens handicapés en âge de travailler qui veulent trouver et conserver un emploi. C'est pourquoi il finance de nombreuses initia-tives et de nombreux programmes importants.

DRHC contribue à l'aide à l'emploi des personnes handicapées par le biais de deux programmes clés : le Fonds d'intégration des personnes handicapées, une initiative du gouvernement du Canada, et l'Aide à l'employ-abilité des personnes handicapées, une initiative fédérale-provinciale.

Le Fonds d'intégration[39] aide les personnes handicapées qui n'ont pas droit à des prestations d'assurance-emploi à se préparer à un emploi, à en trouver un et à le conserver. Parmi les personnes qui peuvent profiter de ce Fonds, mentionnons les prestataires de l'aide sociale, les personnes qui n'ont jamais travaillé, les personnes qui n'ont pas travaillé depuis longtemps, et les personnes qui ont travaillé, mais qui ont connu de longues périodes de chômage entre leurs emplois.

Avec un budget de 30 millions de dollars, le Fonds assiste les employeurs par le biais des subventions salariales, à embaucher des personnes handicapées qu'ils n'auraient pas autrement employées; offre des incitations financières aux personnes qui acceptent des offres d'emploi; assiste des individus à s'établir à leur propre compte; encourage les occasions d'expérience de travail qui aboutiraient à un emploi; offre du soutien personnel pour aider les individus à obtenir un emploi ou des services liés à l'emploi (comme le counselling, la rédaction de curriculum vitae et la participation à des club de recherche d'emploi). Trois millions de dollars du budget annuel du Fonds est destinée aux Autochtones ayant des incapacités.

L'Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH)[40] est une initiative fédérale-provinciale en vertu de laquelle le gouvernement du Canada participe au financement de programmes et services provinciaux qui aident les adultes handicapés à se préparer à entrer sur le marché du travail, et à chercher obtenir et conserver un emploi. Le gouvernement du Canada a engagé 193 millions de dollars par année au titre de cette initiative.

Les programmes et services financés dans le cadre de l'AEPH varient selon les provinces, en fonction des priorités et des contextes locaux. Parmi les interventions que les provinces peuvent choisir de financer conjointement dans le cadre de l'AEPH, il y a le counselling d'emploi et l'évaluation, la planification d'emploi,

[39] Le site Web du Fonds d'intégration se trouve à : http://www.drhc.gc.ca/epb-dgpe/ofpd-fiph/menu/homex.shtml
[40] Le site Web du programme AEPH est situé à : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/hrib/sdd-dds/odi/content/eapdx.shtml

la formation préalable, l'éducation postsecondaire, le perfectionnement des compétences, les appareils et accessoires fonctionnels, les subventions salariales et les autres mesures d'aides en milieu de travail.

Chaque province est responsable de la conception et de l'exécution des programmes, ainsi que de l'admissibilité des clients.

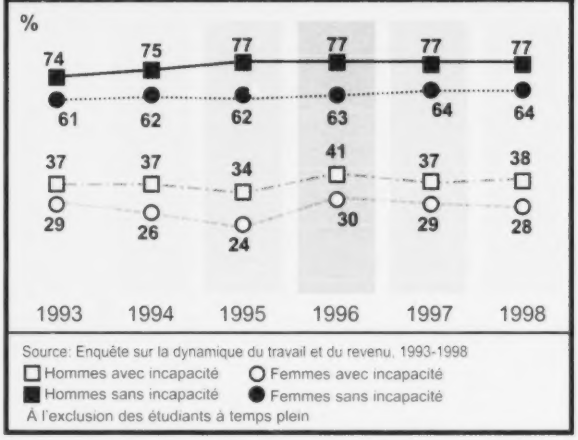
Dans le discours du Trône de 2002, le gouvernement du Canada s'est engagé à conclure rapidement un accord général avec les provinces et les territoires afin d'éliminer les obstacles à la participation des personnes handicapées au milieu de l'emploi et de l'apprentissage. Les progrès réalisés dans ce secteur permettront de s'assurer que les investissements effectués par tous les ordres de gouvernement ont les meilleures répercussions possibles et aident les hommes et les femmes handicapés à réussir sur le marché du travail.

L'accord est composé de trois objectifs : améliorer l'employabilité, accroître les occasions d'emploi et renforcer et diffuser l'information au sujet des personnes handicapées et des moyens efficaces de les intégrer à la population active. Le travail relatif à cet accord se poursuit en même temps que la renégociation du cadre de l'AEPH, qui arrive à échéance à la fin mars 2003.

Pour soutenir les Autochtones, le gouvernement du Canada a élaboré, en partenariat avec des groupes autochtones de partout au pays, la Stratégie de développement des ressources humaines autochtones. Cette stratégie quinquennale de 1,6 milliard de dollars transfère aux Autochtones la responsabilité de la conception et de l'exécution de programmes concernant le marché du travail et le financement connexe. En vertu de la Stratégie, 79 accords de perfectionnement des ressources humaines ont été négociés entre DRHC et des groupes autochtones de partout au Canada. Ces accords reconnaissent que les Autochtones sont les mieux placés pour comprendre leurs propres besoins et pour concevoir et mettre en œuvre des programmes et des services efficaces, y compris des programmes destinés aux Autochtones handicapés[41]. Un volet particulier des 79 accords concerne les personnes handicapées et reçoit trois millions de dollars chaque année du Fonds d'intégration.

En plus des dépenses liées aux programmes, le gouvernement offre plusieurs mesures fiscales qui visent à réduire les obstacles à l'emploi et à aider les personnes handicapées à occuper un emploi rémunéré. Le supplément remboursable pour frais médicaux aide à combler une partie du soutien que perdent les personnes handicapés quand ils entrent sur le marché du travail. Le supplément remboursable

14. Proportion de la population ayant un emploi à temps plein toute l'année



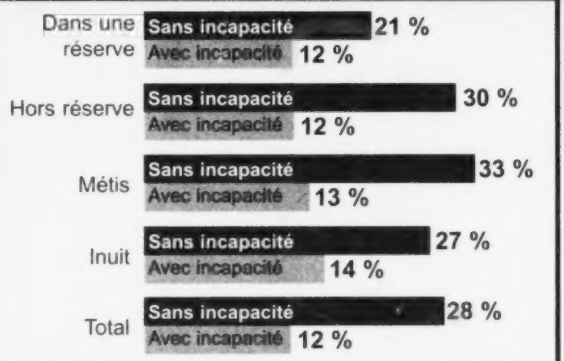
Source: Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 1993-1998
□ Hommes avec incapacité ○ Femmes avec incapacité
■ Hommes sans incapacité ● Femmes sans incapacité
À l'exclusion des étudiants à temps plein

Description de la Figure 14 – Le taux d'emploi à temps plein pendant toute l'année pour les femmes et les hommes handicapés est demeuré relativement stable de 1993 à 1998. Cependant, le même taux pour les femmes et les hommes non handicapés s'est amélioré de 2 à 3 % pendant la même période. En 1998, 77 % des hommes n'ayant pas d'incapacité occupaient un emploi pendant toute l'année, tandis que c'était le cas de seulement 38 % des hommes handicapés. Pour les femmes, les taux étaient de 64 % et de 28 %, respectivement.

[41] Le Bureau des relations avec les Autochtones fournit de plus amples renseignements à ce sujet à l'adresse suivante : http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/ARO-BRA/BRA.cfm

(535 $ au maximum) est offert aux travailleurs qui gagnent plus de 2 676 $ par année[42]. La déduction pour frais de préposé aux soins tient compte des coûts que doivent payer les contribuables qui ont droit au CIPH pour recevoir des soins auxiliaires dans le but de gagner un revenu ou de faire des études. De même, la déduction pour frais de garde d'enfants tient compte des coûts de garde d'enfants que doivent payer les parents qui travaillent ou qui font des études. Dans le cas des parents qui ont droit au CIPH, les déductions liées aux frais de garde d'enfants se limitent à 10 000 $.

15. Proportion d'Autochtones ayant un emploi à temps plein toute l'année (1996)

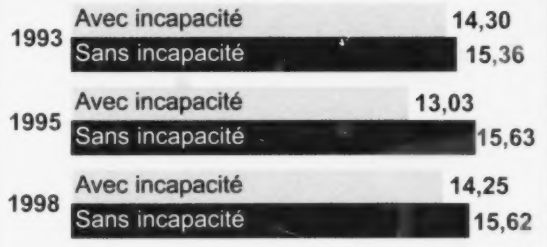


Source: Recensement 1996 — À l'exclusion des étudiants à temps plein Autochtones de 15 à 64 ans Temps plein: 49-52 semaines

Description de la Figure 15 – Les membres des Premières nations handicapés vivant dans une réserve sont ceux qui ont le taux d'emploi à temps plein le moins élevé des quatre groupes autochtones, puisque seulement 12 % d'entre eux ont un emploi à temps plein pendant 49 semaines ou plus. Les Inuit handicapés sont ceux des groupes autochtones qui ont le taux le plus élevé, soit 16 %[43]. Le taux d'emploi à temps plein toute l'année des personnes autochtones non handicapées va de 21 % en ce qui concerne les membres des Premières nations vivant dans une réserve à 33 % pour les Métis.

Dans le document *Orientations futures*, le gouvernement s'engage à favoriser les partenariats entre le secteur public et le secteur privé s'ils encouragent le travail autonome et les occasions d'entrepreneuriat chez les personnes handicapées. En 2000, des forums qui ont eu lieu à Halifax et à Winnipeg ont regroupé des personnes et des organisations afin de leur permettre de partager leurs connaissances et leur expérience en vue d'aider les personnes handicapées à réussir en tant qu'entrepreneurs. Le programme Diversification de l'économie de l'Ouest Canada, l'Agence de promotion économique du Canada Atlantique, le Centre de services aux entreprises du Canada et le site « Strategis » d'Industrie Canada ont tous soutenu les entrepreneurs canadiens handicapés.

16. Taux de rémunération—horaire médian $



En dollars constants de 1998
Source: Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 1993-1998

Description de la Figure 16 – Tout au long des années 1990, les travailleurs handicapés gagnaient un salaire inférieur à celui des travailleurs non handicapés. Au milieu de la décennie, le salaire moyen des personnes handicapées a chuté et n'a pas augmenté suffisamment pendant la durée de l'enquête pour rattraper ce recul. En fait, l'écart entre les salaires (exprimés en dollars constants de 1998) a légèrement augmenté puisque leur salaire horaire est passé de 14,30 $ en 1993, soit 93,1 % de celui des personnes non handicapées, à 14,25 $ en 1998, soit 91,2 % du salaire moyen des personnes non handicapées.

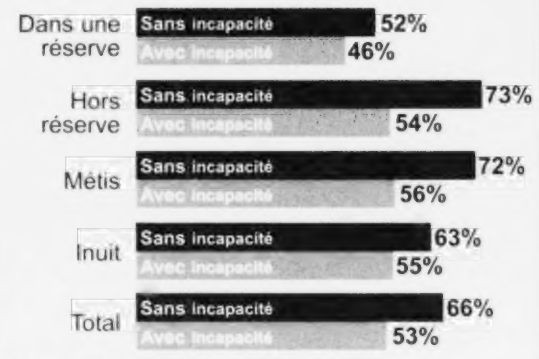
[42] Depuis janvier 2000, ces montants sont indexés sur l'inflation.
[43] Ces données sont quelque peu dépassées, mais des statistiques récentes donnent à penser que cette tendance se maintient.

Personnes employées toute l'année

Le fait de conserver un emploi constitue une mesure évidente de la réussite sur le marché du travail. Des recherches révèlent que les personnes handicapées ont souvent plus de difficulté à conserver un emploi stable que les personnes non handicapées. En effet, le pourcentage d'adultes handicapés en âge de travailler qui ont la chance d'occuper un emploi toute l'année est inférieur à la moitié du pourcentage d'adultes non handicapés qui ont cette même chance. La Figure 14 révèle que les hommes et les femmes vivaient cette situation pendant la plus grande part des années 1990.

Si l'on compare les taux d'emploi illustrés dans la Figure 14 à ceux illustrés dans la Figure 15, on constate que les Autochtones handicapés sont moins de deux fois moins susceptibles de détenir un emploi à temps plein pendant toute l'année que les personnes handicapées non-autochtones. Moins de 20 % des Autochtones handicapés possédaient un emploi à temps plein pendant toute l'année.

17. Revenu d'emploi: Autochtones en pourcentage non-Autochtones (1996)



15 à 64 ans, à l'exclusion des étudiants à temps plein
– Source recensement 1996

Description de la Figure 17 – En moyenne, les Autochtones non handicapés qui possédaient un revenu d'emploi gagnaient seulement 66 % de la rémunération des travailleurs non-autochtones. Les Autochtones hand-icapés qui recevaient un revenu d'emploi ne gagnaient que 53 % du revenu d'emploi des travailleurs non-autochtones. Des quatre groupes autochtones, les membres des Premières nations vivant dans des réserves étaient ceux qui étaient les plus défavorisés en ce qui concerne la rémunération. S'ils n'étaient pas handicapés, ils gagnaient 52 % du revenu d'emploi d'un travailleur non-autochtone, mais s'ils étaient handicapés, cette proportion chutait à 46 % de la rémunération des travailleurs non-autochtones.

√ Mesures gouvernementales

Le Programme de réadaptation professionnelle du Régime de pensions du Canada[44] constitue une façon, pour les personnes handicapées qui reçoivent des prestations d'invalidité du RPC, d'obtenir de l'aide pour retourner au travail. Par le passé, bien des personnes qui recevaient des prestations d'invalidité pensaient ne jamais pouvoir revenir dans la population active, même si elles le souhaitaient ou en avaient besoin. Aujourd'hui, grâce à la nouvelle technologie, aux traitements médicaux, à la réadaptation fonctionnelle, à la réadaptation professionnelle, à la participation à des stages, à l'adaptation du lieu de travail et au perfectionnement des compétences, les personnes handicapées, même celles ayant une incapacité grave, peuvent faire de nouveau partie de la population active et continuer d'occuper un emploi.

Taux de rémunération horaire

L'EDTR révèle qu'il existe un important écart entre la rémunération des personnes handicapées et celle des personnes non handicapées. En 1998, les hommes handicapés gagnaient en moyenne 13 700 $, tandis que la rémunération des hommes non handicapés

[44] Le site Web du Programme se trouve à l'adresse suivante : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/isp/cpp/vocational_f.shtml

La Commission canadienne des droits de la personne (CCDP) s'occupe des plaintes qui concernent des cas présumés de discrimination de la part d'un employeur ou d'un fournisseur de services sous compétence fédérale.
En 2001, le rapport annuel de la Commission soulignait que 37 % des nouvelles plaintes déposées cette année-là concernaient des cas de discrimination liés à une incapacité.

atteignait 32 048 $. En ce qui concerne les femmes handicapées, leur rémunération annuelle moyenne était de 7 190 $, par rapport à 17 310 $ pour les femmes non handicapées.

Un certain nombre de facteurs peuvent contribuer à élargir cet écart. Les personnes handicapées peuvent avoir de la difficulté à se rendre au travail ou à conserver un travail. Certaines d'entre elles peuvent travailler à temps partiel ou travailler durant un moins grand nombre de semaines que les personnes non handicapées. Toutefois, comme l'illustre la Figure 16, les personnes handicapées gagnent un salaire moins élevé.

On ne dispose d'aucune information concernant le salaire horaire des Autochtones. Cependant, les données sur les revenus d'emploi provenant du recensement de 1996 révèlent que les Autochtones ayant un revenu d'emploi gagnent moins que leurs homologues non-autochtones (voir la Figure 17).

La Commission royale sur les peuples autochtones de 1996 a fait ressortir un certain nombre d'aspects qui exercent une influence sur le revenu que peuvent gagner les Autochtones handicapés. Ces derniers sont beaucoup moins susceptibles d'avoir un emploi que les Autochtones non handicapés et que les non-Autochtones handicapés. De même, bon nombre d'emplois sont peu rémunérés dans les collectivités autochtones[45].

√ Mesures gouvernementales

La Loi sur l'équité en matière d'emploi a été créée pour faire en sorte que quatre groupes—les femmes, les Autochtones, les personnes handicapées et les membres d'une minorité visible—aient des chances équitables d'emploi et d'avancement et soient traités avec respect par les employeurs relevant du gouvernement du Canada. Le Parlement révise la Loi tous les cinq ans. Plus de 400 grands employeurs, dont les banques à charte, les entreprises de télécommunications et les sociétés de chemins de fer, ainsi que tous les ministères et organismes fédéraux, sont régis par cette Loi. Ils doivent présenter chaque année un rapport concernant les mesures qu'ils ont prises pour intégrer dans leur main-d'œuvre des membres des quatre groupes désignés. Les employés qui travaillent pour ces employeurs représentent 10 % de la population active canadienne.

En 2001, le ministre du Travail a présenté au Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées des conclusions qui révèlent qu'au cours des dix dernières années, la représentation des personnes handicapées au sein de la main-d'œuvre du secteur privé sous compétence fédérale s'est peu améliorée. En 1999, les personnes handicapées comptaient pour 2,4 % de cette main-d'œuvre, par rapport à 2,3 % en 1989, soit des pourcentages bien inférieurs à leur disponibilité sur le marché du travail, qui est de 6,5 %[46].

Depuis 1986, le taux de représentation des personnes handicapées s'est accru à la fois dans le secteur privé sous compétence fédérale et dans la fonction publique fédérale où on a reporté de façon consistante un taux plus élevé. En mars 1999, les personnes handicapées constituaient 4,6% des employés de la fonction

[45] *À l'aube d'un rapprochement*, rapport final de la Commission royale sur les peuples autochtones, 1996, http://www.ainc-inac.gc.ca/ch/rcap/rpt/index_f.html

[46] Examen de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées, décembre 2001 http://info.load-otea..hrdc-drhc.gc.ca/equite_milieutrav/examen/examen.shtml

publique, une proportion qui a augmenté à 5,1% en mars 2002. Cette augmentation peut être expliquée en partie par les mesures d'adaptation des lieux de travail aux besoins des employés ayant des limitations fonctionnelles, l'accessibilité de ces lieux et les actions positives de recrutement aux termes de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi.*

Le Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées a terminé, au début de 2002, un examen de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi.* Le Comité a déposé, en juin, son rapport comportant une série de recommandations. Le rapport met l'accent sur le besoin d'accroître les résultats des initiatives destinées aux personnes handicapées et aux Autochtones travaillant dans le secteur privé réglementé par le gouvernement du Canada, et pour les membres d'une minorité visible au sein de la fonction publique du Canada.

Le gouvernement a présenté au Parlement sa réponse au rapport du Comité permanent en novembre 2002. Il a commencé à élaborer des stratégies d'intégration en milieu de travail qui soutiendront l'embauche de personnes handicapées et d'Autochtones, et qui amélioreront la représentation et le maintien en poste des membres de ces groupes dans le secteur privé et le secteur public régis par la Loi. Le gouvernement développe ses stratégies avec la collaboration des employeurs, des universitaires, des groupes d'employeurs et la collectivité des personnes handicapées.

La *Loi canadienne sur les droits de la personne* s'ajoute à la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* et protège les personnes de la discrimination en milieu de travail que pourraient exercer des employeurs et des fournisseurs de service réglementés par le gouvernement du Canada[47]. Pour permettre aux deux lois d'atteindre leurs objectifs, la CCDP offre aux groupes d'employés et d'employeurs de la formation sur l'obligation d'adaptation, et les informe sur des enjeux particuliers liés à l'adaptation.

Une partie du mandat de la CCDP est de s'assurer que les employeurs respectent les exigences obligatoires, et de prendre des mesures dans le cas contraire. Pour respecter les exigences, un employeur doit disposer d'un plan d'équité en emploi fondé sur des analyses qui, s'il est mis en œuvre, entraîne des progrès raisonnables en ce qui concerne la représentativité des personnes handicapées au sein de leur main-d'œuvre.

Employeurs fournissant des locaux adaptés, du matériel et autres mesures d'aide

Les personnes handicapées ont parfois besoin que l'on adapte leur milieu de travail pour qu'elles puissent continuer d'occuper leur poste ou le reprendre. Certaines d'entre elles peuvent avoir besoin d'un horaire de travail souple; d'autres peuvent avoir besoin de postes de travail adaptés. Les travailleurs handicapés peuvent aussi avoir besoin de matériel adapté, de formation supplémentaire et d'aide en ce qui concerne la planification de carrière. Les employeurs ou les superviseurs ont aussi parfois besoin de formation pour comprendre comment il faut répondre aux besoins des travailleurs handicapés. Les milieux de travail qui offrent une gamme d'adaptations au lieu de travail permettent aux travailleurs handicapés de participer pleinement à la population active.

En 1999, l'Enquête nationale sur le lieu de travail et les employés révélait qu'au moins 13 % des employeurs du secteur privé avaient des employés handicapés. On a demandé à ces employés si leur employeur disposait de programmes de carrière ou de recrutement destinés uniquement aux employés handicapés, et s'il leur offrait du matériel ou des

[47] La *Loi canadienne sur les droits de la personne* dresse une liste de 11 motifs de discrimination interdits, dont l'incapacité, le sexe, la race et la couleur. En plus de protéger contre la discrimination en milieu de travail, cette Loi protège contre la discrimination des organisations de compétence fédérale au chapitre des services.

locaux adaptés. Seulement 10 % des employeurs le faisaient[48].

On ne possède aucune donnée nationale sur les employeurs qui offrent du matériel adapté pour répondre aux besoins des Autochtones handicapés en milieu de travail. Toutefois, dans l'EPA de 1991, on constatait que 3,5 % des travailleurs autochtones handicapés rapportaient avoir besoin de certaines formes de service, de matériel ou de dispositifs d'aide adaptés pour travailler.

√ Mesures gouvernementales

En tant qu'important employeur, le gouvernement du Canada a aussi promis de devenir un employeur modèle pour les personnes handicapées et s'est engagé à promouvoir des pratiques exemplaires au sein de la fonction publique du Canada. Il joue donc un rôle de chef de file en mettant en œuvre différentes initiatives qui lui permettent de s'assurer qu'il fixe des normes élevées d'accessibilité en tant qu'employeur.

En collaboration avec la Commission de la fonction publique (CFP), le Secrétariat du Conseil du Trésor a modifié sa *Politique sur l'obligation de prendre des mesures d'adaptation pour les personnes handicapées* dans la fonction publique du Canada. La nouvelle politique, qui sera mise en œuvre par chacun des organismes et des ministères, vise à favoriser des méthodes de sélection et de recrutement exemptes d'obstacles, à éliminer les obstacles en matière d'accès auxquels font face les employés actuels de la CFP et les recrues possibles, et à s'assurer que l'on tient compte des besoins des personnes handicapées quand on conçoit des programmes, des applications technologiques et des environnements physiques.
Le Secrétariat du Conseil du Trésor et la CFP offrent aux ministères des conseils, de l'orientation et des séances d'information afin de les aider à mettre en œuvre cette politique.

Le Centre de psychologie du personnel de la CFP a mis à jour ses lignes directrices pour l'évaluation des personnes handicapées et organisera des ateliers pour faire en sorte que les employés du gouvernement connaissent mieux ces lignes directrices. De plus, DRHC et l'Agence des douanes et du revenu du Canada ont mis sur pied un atelier qui fournit aux fonctionnaires une formation sur l'obligation d'offrir des services adaptés aux employés handicapés.

Le Programme des mesures positives d'équité en emploi (PMPÉE), mis en œuvre par le Secrétariat du Conseil du Trésor d'octobre 1998 à mars 2002, a fourni aux ministères des ressources pour régler les problèmes d'équité en emploi. Il a aussi permis de mettre sur pied un certain nombre d'initiatives visant les personnes handicapées. On encourage maintenant les ministères à poursuivre les initiatives qui profitaient auparavant de l'aide du PMPÉE. Le Secrétariat du Conseil du Trésor poursuit ses efforts en gérant un outil axé sur le Web qui fournit des renseignements et des modèles de pratiques exemplaires[49].

Le Secrétariat du Conseil du Trésor, la CFP et le Bureau de la condition des personnes handicapées de DRHC ont créé ensemble des ressources qui aident les gestionnaires et les employés à répondre aux besoins des employés et des demandeurs d'emploi qui ont une incapacité. Par exemple, le *Guide de planification de rencontres et de conférences inclusives* fournit des conseils pratiques pour s'assurer que les employés handicapés peuvent participer entièrement.

Industrie Canada a créé la *Trousse d'achat de biens et de services accessibles*, qui aide les gestionnaires du gouvernement et d'autres gestionnaires à employer les termes appropriés dans les documents d'approvisionnement du gouvernement pour s'assurer que les employés

[48] Il existe de nombreuses restrictions en ce qui concerne l'interprétation de cette enquête. Des renseignements supplémentaires sont fournis dans le rapport technique, à l'adresse : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/bcph-odi

[49] Des exemples d'initiatives novatrices ou fructueuses financées dans le cadre du PMPÉE sont fournis à l'adresse suivante : http://www.tbs-sct.gc.ca/ee/positive/positive_f.html

handicapés peuvent se servir des articles achetés. De même, un certain nombre de ministères offrent aux gestionnaires et aux employés des mesures de soutien pour les personnes handicapées par l'entremise de leurs Centres de technologie informatique adaptée.

En juin 2002, le gouvernement du Canada a parrainé un forum interministériel des employés de la fonction publique qui ont une incapacité. Les mesures de suivi qui seront mises sur pied à la suite de ce forum contribueront aux efforts du gouvernement afin de devenir un employeur modèle de personnes handicapées.

PRINCIPAUX PROGRAMMES ET INITIATIVES EN MATIÈRE DE PERFECTIONNEMENT DES COMPÉTENCES, D'APPRENTISSAGE ET D'EMPLOI

Affaires indiennes et du Nord Canada
- Programme d'enseignement primaire et secondaire (y compris les ressources destinées à l'enseignement spécialisé)

Agence canadienne de développement international
- Centre de technologie informatique adaptée

Commission canadienne des droits de la personne
- Information à l'intention des employeurs visant à les aider à répondre aux besoins des personnes handicapées

Commission de la fonction publique du Canada
- Conseils, orientation et formation visant à faciliter la mise en œuvre de la *Politique sur l'obligation de prendre des mesures d'adaptation pour les personnes handicapées* dans la fonction publique du Canada, qui met l'accent sur des méthodes de sélection et de recrutement exemptes d'obstacles (y compris l'évaluation des candidats à l'emploi)

Développement des ressources humaines Canada
- Aide à l'employabilité des personnes handicapées
- Centre de technologie informatique adaptée
- Équité en matière d'emploi
- Fonds d'intégration des personnes handicapées
- Programme canadien de prêts aux étudiants – dispositions qui concernent les étudiants handicapés
- Programme de contrats fédéraux
- Programme de réadaptation professionnelle du Régime de pensions du Canada
- Stratégie de développement des ressources humaines pour les Autochtones
- Subventions canadiennes pour études

Diversification de l'économie de l'Ouest Canada
- Programme d'aide aux entrepreneurs ayant une incapacité
- Programme d'aide aux entrepreneurs handicapés des régions urbaines

Environnement Canada
- Centre de technologie informatique adaptée
- Cours de formation des techniciens

Ministère de la Défense nationale et Gendarmerie royale du Canada
- Programme de nomination prioritaire des membres devenus handicapés

Ministère des Finances et Agence des douanes et du revenu du Canada
- Déduction pour frais de préposé aux soins
- Déductions pour frais de garde d'enfants ayant une incapacité grave et prolongée
- Supplément remboursable pour frais médicaux

Secrétariat du Conseil du Trésor

- Conseils, orientation et séances d'information pour faciliter la mise en œuvre de la *Politique sur l'obligation de prendre des mesures d'adaptation pour les personnes handicapées* dans la fonction publique du Canada.
- Division de l'équité en emploi (réseaux d'aménagements)
- Outil par Internet sur les mesures positives d'équité en emploi

Revenus

La présente section examine trois indicateurs qui permettent de mesurer les progrès réalisés dans le but de s'assurer que les personnes handicapées ont un revenu adéquat, qu'il s'agisse uniquement d'un revenu d'emploi ou de prestations des programmes gouvernementaux de soutien du revenu. Elle décrit aussi les engagements du gouvernement du Canada dans ce secteur, ainsi que les mesures qu'il a prises, et trace les grandes lignes de certaines initiatives et de certains programmes.

Pour participer à part entière à la société, une personne doit avoir un revenu adéquat—c'est-à-dire qu'elle doit avoir suffisamment d'argent pour subvenir à ses besoins fondamentaux en ce qui concerne le logement, la nourriture, les vêtements, la santé, le transport et d'autres biens essentiels. La capacité de gagner un revenu adéquat dépend d'un certain nombre de facteurs, dont la santé, l'accès à l'éducation et à la formation, les occasions d'emploi dans la collectivité et le transport. Pour les personnes handicapées, les coûts supplémentaires liés à l'incapacité peuvent réduire la part du revenu qui demeure accessible pour répondre aux autres besoins. Un revenu de ménage peu élevé peut avoir des répercussions à long terme sur la sécurité financière, y compris sur le revenu de retraite.

Certaines personnes handicapées peuvent être incapables de répondre à une partie de leurs besoins, sinon à tous. Les gouvernements ont reconnu la nécessité d'un programme de protection du revenu qui tient compte le plus possible de tous les efforts faits pour travailler et qui offre une aide financière si le simple revenu de la personne handicapée n'est pas suffisant pour répondre à ses besoins de base, ou s'il lui est tout simplement impossible de gagner un revenu.

INDICATEURS DU PROGRÈS
Revenu du ménage
Personnes vivant dans des ménages à faible revenu
Principale source du revenu personnel

En ce qui concerne les personnes handicapées vivant en régions rurale et éloignée, plus particulièrement les Autochtones, le fait qu'il n'existe pas suffisamment d'occasions de gagner un revenu suffisant constitue un problème important et permanent.

Revenu du ménage

Les adultes handicapés en âge de travailler qui ne peuvent travailler ou qui peuvent uniquement travailler pendant un nombre limité d'heures en raison de leur état peuvent profiter d'un supplément du revenu offert par des régimes privés ou publics de soutien du revenu. Les familles à faible revenu, qui peuvent être doublement défavorisées en raison des coûts supplémentaires liés à l'incapacité, peuvent recevoir de l'aide grâce à des mesures de soutien du revenu.

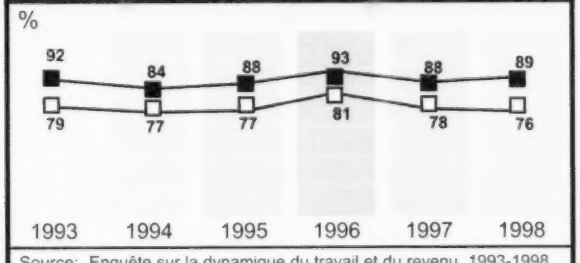
L'une des façons de mesurer le revenu des adultes handicapés est de comparer leur revenu de ménage à celui des personnes non handicapées. Pour que la comparaison du revenu de ménage soit juste, il faut rajuster le revenu réel en fonction de la taille du ménage.

Ce rajustement tient compte, par exemple, du fait qu'il ne coûte habituellement pas deux fois plus cher à deux personnes de vivre ensemble puisque les dépenses comme le loyer et les services publics ne sont pas doublées. Les recherches prouvent que les adultes handicapés vivent, en moyenne, dans des ménages légèrement plus petits que les autres. La comparaison du revenu de ménage effectuée dans le présent rapport tient compte de cette différence.

L'EDTR révèle qu'il existe au Canada un écart en matière de revenu entre le ménage des personnes handicapées et le ménage des personnes non handicapées. De 1993 à 1998, le revenu de ménage rajusté des personnes handicapées en âge de travailler était d'environ 74 % du revenu de ménage des personnes non handicapées[50]. Le revenu de ménage rajusté des aînés handicapés se situait à 85 % du revenu de ménage des aînés non handicapés. Bon nombre des aînés handicapés ont droit aux mêmes régimes de pensions et programmes gouvernementaux que les aînés non handicapés, de sorte que leur niveau de revenu est davantage semblable à celui des personnes non handicapées.

Les pourcentages présentés ci-dessus sont fondés sur le revenu de ménage avant impôts. La figure 18 compare les revenus de ménage après impôts. On remarque un écart plus mince entre les revenus après impôts en raison de la structure canadienne d'impôts progressifs sur le revenu et des crédits d'impôts offerts aux personnes handicapées.

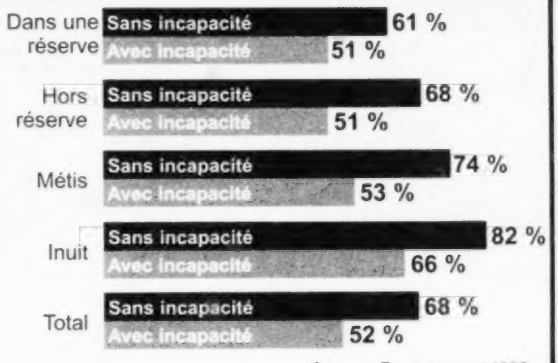
18. Pourcentage du revenu de ménage après impôt des personnes handicapées par rapport aux personnes non handicapées



Source: Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 1993-1998
□ 16 à 64 ans ■ 65 ans et plus

Description de la Figure18 – Une comparaison du revenu de ménage rajusté après impôts (1993–1998) révèle que le revenu des personnes handicapées en âge de travailler équivaut à environ 78 % du revenu de ménage des personnes non handicapées. Chez les aînés handicapés, cette proportion est d'en moyenne 89 %. Ces pourcentages varient très peu tout au long de la période couverte par l'enquête.

19. Pourcentage du revenu de ménage moyen des Autochtones par rapport aux non-Autochtones – 1996



Source: Recensement 1996

Description de la Figure 19 – Le revenu de ménage des personnes autochtones handicapées équivaut à environ la moitié du revenu de ménage moyen des non-Autochtones, tandis que le revenu de ménage des Autochtones non handicapés équivaut à un peu plus des deux tiers du revenu des ménages non-autochtones. Le revenu de ménage des membres des Premières nations handicapés vivant dans les réserves et à l'extérieur des réserves, ainsi que celui des Métis handicapés, équivaut à la moitié du revenu des ménages non-autochtones. Le revenu de ménage des Inuit handicapés est d'environ les deux tiers du revenu des ménages non-autochtones.

[50] Ces données sont tirées de l'EDTR (1993-1998), d'un tableau spécial de Développement des ressources humaines Canada. Cette enquête ne mesure pas le revenu relatif des ménages avec enfants des personnes handicapées et non handicapées.

Le revenu de ménage des personnes autochtones handicapées est bien inférieur à celui des autres Autochtones et des non-Autochtones. L'analyse du recensement de 1996 effectuée dans la Figure 19 révèle que le revenu de ménage de membres des Premières nations et de Métis handicapés compte pour environ la moitié du revenu de ménages non-autochtones au Canada, et pour environ 75 % du revenu de ménage des Autochtones non handicapés.

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a comparé le revenu de ménage des personnes handicapées et celui des personnes non handicapées afin d'obtenir une mesure de l'inclusion économique[91]. Dans l'analyse de l'OCDE, la performance du Canada est semblable à celle de l'Union européenne, mais supérieure à celle du Royaume Uni et des États-Unis.

√ Mesures gouvernementales

Au Canada, les gouvernements des provinces et des territoires sont les principaux responsables des programmes d'aide sociale et de sécurité du revenu destinés aux personnes handicapées. Le gouvernement du Canada soutient ces programmes par l'entremise de la Prestation nationale pour enfants (PNE), dont on traite à la page 53, ainsi que par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Les programmes d'aide sociale dans les réserves financés par le gouvernement du Canada reflètent ceux des provinces et des territoires.

Le Régime de pensions du Canada (RPC) est géré conjointement par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux. Le gouvernement du Canada gère le programme de prestations d'invalidité du RPC, un programme de sécurité du revenu destiné aux personnes handicapées. Les cotisants admissibles ayant une incapacité grave et qui ne peuvent plus travailler de façon régulière peuvent recevoir un revenu de remplacement selon l'ampleur et la durée de leurs cotisations au RPC. En 2001–2002, environ 280 000 cotisants qui ne pouvaient travailler en raison de leur incapacité ont reçu un revenu mensuel grâce à ce programme. De plus, environ 93 000 enfants à charge d'un bénéficiaire d'une prestation d'invalidité du RPC ont reçu des prestations mensuelles. Au total, les prestations d'invalidité du RPC versées étaient d'un peu plus de 2,8 milliards de dollars en 2001–2002.

Des prestations semblables sont offertes en vertu du Régime de rentes du Québec (RRQ) (487 millions de dollars en 2000–2001). En 1998, les versements du RPC et du RRQ ont représenté plus de 60 % du revenu des prestataires. Ce chiffre illustre la contribution importante que représente le programme d'invalidité du RPC et du RRQ.

Dans le document *Orientations futures*, le gouvernement du Canada promettait de continuer d'améliorer la gestion des prestations d'invalidité du RPC, entre autres en améliorant et en augmentant les communications avec les clients. Par exemple, les personnes qui demandent des prestations d'invalidité reçoivent maintenant un appel téléphonique de suivi. Les demandeurs qui ne sont pas admissibles aux prestations reçoivent aussi un appel qui leur explique la décision. S'il y a lieu, on leur offre des renseignements sur les autres programmes et services de soutien du revenu.

En 2001, à la suite de la publication du rapport *Une vision commune*, quatrième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes, DRHC a créé une table ronde du RPC sur l'incapacité afin d'obtenir le point de vue des clients sur la prestation de services. Cette table ronde s'est réunie à deux reprises et a fourni des éléments très utiles visant à améliorer l'exécution des programmes.

[91] *Able to Work? How Policies Help Disabled People in 20 OECD Countries*, Organisation de coopération et de développement économiques, 2002. La source des données concernant le Canada utilisées dans l'étude de l'OCDE est l'Enquête nationale sur la santé de la population (1998-1999) effectuée par Statistique Canada.

Personnes vivant dans des ménages à faible revenu

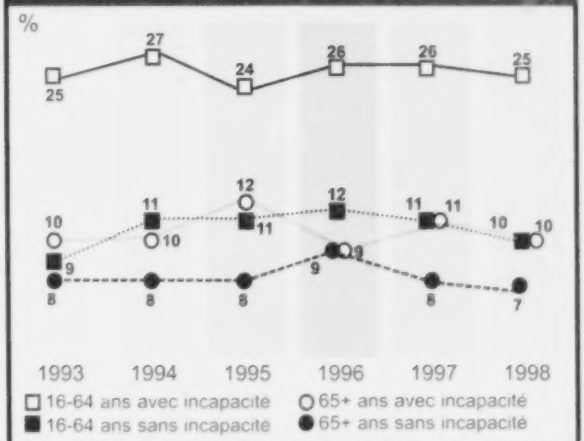
Des recherches effectuées par le gouvernement et par d'autres organismes ont révélé que les personnes et les familles à faible revenu peuvent être incapables de participer à part entière à la société. Les personnes handicapées ayant un faible revenu ont encore plus de difficultés à prendre part aux activités communautaires, économiques et sociales que la plupart des Canadiennes et des Canadiens tiennent pour acquises.

L'une des mesures du faible revenu la plus utilisée au Canada est le seuil de faible revenu (SFR) de Statistique Canada. Il existe d'autres mesures du faible revenu, et on s'est demandé, au cours des dernières années, laquelle est la meilleure[52]. Quoi qu'il en soit, le SFR est la principale mesure de faible revenu employée dans le présent rapport.

Le SFR constitue le seuil en deçà duquel une famille risque de dépenser 20 % de son revenu de plus qu'une famille moyenne pour se loger, se nourrir et se vêtir. On peut envisager le SFR avant ou après impôt. Comme le revenu après impôt illustre vraiment l'argent dont dispose les personnes et les familles pour répondre à leurs besoins, le présent rapport tient compte principalement du revenu après impôt[53].

Environ 25 % des personnes qui vivent dans un ménage à faible revenu sont des personnes handicapées. Comme l'illustre la Figure 20, au cours des années 1990, les adultes handicapés en âge de travailler étaient deux fois plus susceptibles de vivre dans un ménage à faible revenu (inférieur au SFR) que les personnes non handicapées. Les aînés handicapés étaient aussi plus susceptibles de vivre dans un ménage à faible revenu que les aînés non handicapés.

20. Revenu de ménage après impôt inférieur au seuil de faible revenu (SFR)



Source: Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 1993-1998

Description de la Figure 20 – De 1993 à 1998, 25 % en moyenne des adultes handicapés en âge de travailler vivaient dans un ménage à faible revenu (inférieur au SFR), par rapport à 10 % en moyenne pour ceux qui ne sont pas handicapés. La proportion des aînés handicapés ayant un faible revenu était d'environ 10 %, par rapport à 8 % pour les aînés non handicapés.

Aucune source de données ne fournit de renseignements sur le SFR après impôt pour les enfants handicapés. Toutefois, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, qui se fonde sur le revenu avant impôt, révèle que les enfants handicapés sont légèrement plus susceptibles de vivre dans une famille dont le revenu est inférieur au SFR avant impôt. Selon l'enquête de 1998–1999, 22 % des familles d'enfants handicapés de 4 à 11 ans avaient un faible revenu, par rapport à 18 % des familles d'enfants non handicapés. Ces taux de faible revenu avant impôt sont probablement plus élevés que si on les calculait après impôt[53].

S'il est important de savoir combien de personnes ont un faible revenu, il importe aussi de savoir à quel point leur revenu est peu élevé. On parle alors du niveau de faible revenu.

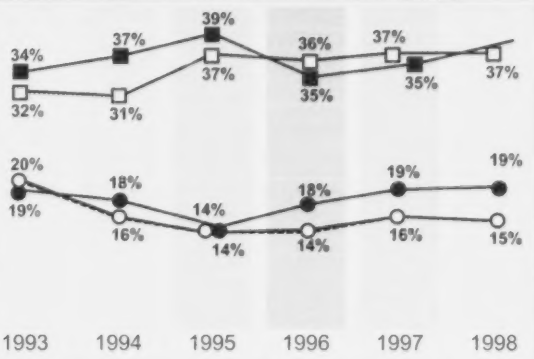
[52] Statistique Canada a établi que le SFR ne constitue pas un « seuil de la pauvreté », mais que les personnes dont le revenu est inférieur au SFR risquent davantage de connaître une situation financière difficile. Voir le document *La Prestation nationale pour enfants – Rapport d'étape 2001* pour connaître d'autres mesures du faible revenu (http://www.prestationnationalepourenfants.ca)

[53] Par exemple, *La Prestation nationale pour enfants – Rapport d'étape 2001* indique que le taux général de faible revenu pour les enfants est de 3 à 4 % inférieur lorsque calculé après impôt.

Le niveau permet de déterminer à quel point le revenu d'une famille est inférieur au seuil de faible revenu. On exprime souvent ce niveau sous la forme d'un pourcentage du SFR. Par exemple, si le SFR est de 30 000 $ et que le revenu d'une famille et de 22 000 $, le niveau de faible revenu de la famille serait de 8 000 $, ou 27 % de 30 000 $. La Figure 21 illustre le niveau de faible revenu des adultes handicapés et non handicapés de 1993 à 1998.

Parmi les ménages à faible revenu, ceux dont un membre est handicapé ont un revenu légèrement plus près du SFR que ceux dont aucun membre n'est handicapé. Ce léger

21. Revenu des ménages à faible revenu en pourcentage inférieur au (SFR)



Source: Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 1993-1998

Description de la Figure 21 – Le niveau de faible revenu des adultes handicapés en âge de travailler atteignait en moyenne 35 % de 1993 à 1998, par rapport à 36 % chez les adultes non handicapés. Le niveau de faible revenu chez les aînés handicapés était d'environ 16 % pendant la même période, par rapport à 18 % pour les aînés non handicapés.

avantage relatif n'existe toutefois plus si l'on tient compte des dépenses supplémentaires auxquelles les personnes handicapées doivent faire face en raison de leur incapacité. En général, le niveau de faible revenu s'est légèrement aggravé de 1993 à 1998 pour les adultes en âge de travailler, mais il est resté stable pour les aînés.

Enfin, il faut, en plus de connaître la fréquence et le niveau de faible revenu, examiner combien de temps les personnes vivent avec un faible revenu. Des recherches ont révélé qu'une personne qui vit avec un faible revenu pendant un certain nombre d'années a plus de difficulté à s'en sortir. Une analyse de l'EDTR de 1993 à 1996 permet d'établir que les adultes handicapés sont quatre fois plus susceptibles de connaître des années successives de faible revenu que les personnes non handicapées[54]. Près de 17 % des adultes handicapés avaient un faible revenu pendant les quatre années de l'enquête, par rapport à moins de 4 % des adultes non handicapés.

√ Mesures gouvernementales

Afin de respecter son engagement d'aider les enfants à connaître un bon départ dans la vie, le gouvernement du Canada offre, par l'entremise de la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), une aide financière directe aux familles admissibles ayant des enfants.

La PFCE constitue un élément clé de l'aide offerte par le gouvernement du Canada aux familles. Il s'agit d'une prestation fondée sur le revenu qui compte deux volets : la prestation de base de la PFCE, pour les familles à revenu faible et moyen, et le supplément de la PNE, qui offre aux familles à faible revenu des prestations en plus de la prestation de base de la PFCE. Le supplément de la PNE est le volet fédéral de l'initiative de la PNE, une initiative fédérale-provinciale-territoriale mise sur pied en 1998 pour lutter contre la pauvreté chez les enfants, favoriser les liens avec le marché du travail et harmoniser les objectifs des programmes des différents ordres de gouvernement, ainsi que les prestations offertes.

[54] René Morissette et Marie Drolet, « Dans quelle mesure les Canadiens sont-ils exposés au faible revenu? » (Ottawa, Statistique Canada, 2000). Offert gratuitement à l'adresse suivante : http://www.statcan.ca/cgi-bin/downpub/listpub_f.cgi?catno=11F0019MIF

En juillet 2002, si l'on combinait la prestation de base et le supplément de la PNE, la prestation maximale pour un premier enfant était de 2 444 $. Ce montant devrait dépasser 2 500 $ d'ici 2004. Grâce à la prestation de base de la PFCE, les familles canadiennes à faible revenu ont reçu 2,8 milliards de dollars en 2000–2001 et devraient recevoir 3,2 milliards de dollars en 2002–2003. Pour sa part, le supplément de la PNE a offert aux familles à faible revenu 1,9 milliard de dollars de plus en 2000–2001, montant qui devrait atteindre 2,6 milliards de dollars en 2002–2003.

Selon le document *La Prestation nationale pour enfants – Rapport d'étape 2001*, on estime que 1,2 million de familles, soit 2,1 millions d'enfants, ont profité en 1999 d'un revenu plus élevé grâce à la PNE. En moyenne, les familles à faible revenu ont vu leur revenu augmenter de 775 $, et le nombre de familles à faible revenu ayant des enfants a diminué de 2,4 %, soit de 16 500 familles et de 33 800 enfants. Dans le discours du Trône de 2002, le gouvernement du Canada promettait d'accroître encore de façon importante la PNE offerte aux familles pauvres et de mettre en œuvre des mesures qui s'adresseront aux familles à faible revenu qui prennent soin d'un enfant ayant une incapacité grave.

« Être parent, au sens générique du terme, est un aspect naturel de l'humanité. Nous sommes portés à aimer nos enfants de tout notre être. Nous nous battons pour leur bien-être. Ces instincts ne changent pas parce que notre enfant est handicapé. La différence, c'est que le combat ne finit jamais. »

Audrey Cole, devant le Sous-comité de la Chambre des communes sur la condition des personnes handicapées, novembre 2001.

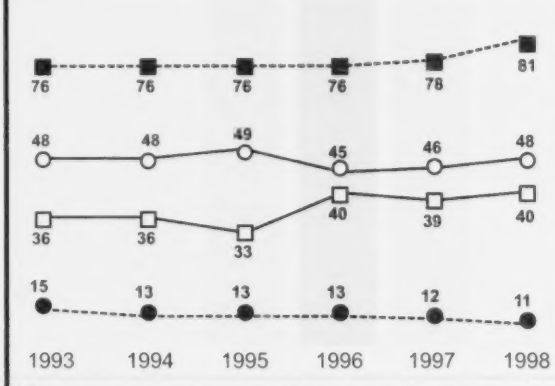
La plupart des provinces et des territoires ont accepté ces prestations plus élevées du gouvernement du Canada pour remplacer en partie leurs prestations d'aide sociale aux familles ayant des enfants. En échange, l'argent économisé a été réinvesti dans des programmes et des services qui aident les familles à faible revenu ayant des enfants, y compris des enfants handicapés. Certaines administrations ont investi davantage dans des programmes qui visent les mêmes objectifs que l'initiative des prestations nationales pour enfants. Au total, on estime que les réinvestissements et les initiatives des provinces et des territoires en 2001–2002 concernant la PNE atteignaient 735 millions de dollars.

Près de 600 Premières nations profitent de la PNE. Les Premières nations déterminent leurs propres priorités locales en fonction des objectifs généraux de la PNE. En 2001–2002, les Premières nations ont réinvesti, au total, environ 59,5 millions de dollars dans la PNE. À l'heure actuelle, les Premières nations et le gouvernement du Canada collaborent pour connaître la réussite de ces réinvestissements.

Les anciens combattants constituent un autre groupe important de Canadiens qui peuvent devoir vivre avec une incapacité. ACC offre des prestations de pension aux personnes admissibles qui ont fait face à un décès ou à une incapacité causés par le service militaire, directement lié à ce service, ou aggravé par le service militaire. La pension d'invalidité constitue une indemnité qui reconnaît le décès ou, dans le cas d'incapacité, qui reconnaît l'incapacité d'un ancien combattant à effectuer les tâches habituelles de la vie quotidienne. En août 2002, le Programme des pensions d'invalidité d'ACC aidait environ 95 000 anciens combattants et 63 000 survivants, pour un total de 158 000 clients (à l'exclusion des enfants à charge).

Les dépenses prévues par ACC pour 2001–2002 devraient dépasser 1,3 milliard de dollars. Ce montant inclut la pension supplémentaire pour personnes à charge, la rente de survivant, la pension de prisonnier de guerre, l'allocation pour une incapacité exceptionnelle, l'allocation pour soins et l'indemnité d'habillement. En 2001, ACC a publié un plan stratégique quinquennal pour la période allant de 2001 à 2006. Au cours de cette période, ACC tentera principalement d'améliorer les services offerts à ses clients actuels et d'adapter ses programmes aux besoins changeants.

22. Principale source de revenu



Source: Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, 1993-1998
16 à 64 ans

Description de la Figure 22 – En 1998, 81 % des adultes non handicapés en âge de travailler (de 16 à 64 ans) tiraient principalement leur revenu d'un emploi ou d'un travail autonome. En comparaison, c'était le cas de 40 % des adultes handicapés en âge de travailler. Tant chez les personnes handicapées que non handicapées, la proportion de personnes qui ont comme principale source de revenu la rémunération provenant d'un emploi a augmenté d'environ 4 % de 1993 à 1998. En 1998, 48 % des adultes handicapés avaient comme principale source de revenu les programmes gouvernementaux, par rapport à 11 % des adultes non handicapés.

Principale source du revenu personnel

Pour bon nombre d'adultes canadiens, un emploi rémunéré constitue une façon de mesurer leur inclusion dans la société. La Figure 22 révèle toutefois que les adultes handicapés en âge de travailler sont deux fois moins susceptibles que les autres adultes du même âge d'avoir comme principale source de revenu une rémunération liée à un emploi.

La Figure 22 ne révèle toutefois pas que les femmes handicapées sont trois fois plus susceptibles que les femmes non handicapées de tirer leur principale source de revenu des programmes gouvernementaux. Elles sont aussi plus susceptibles que les hommes handicapés de dépendre de ces programmes. Les hommes handicapés sont cinq fois plus susceptibles de tirer leur principale source de revenu des programmes gouvernementaux que les hommes non handicapés.

√ Mesures gouvernementales

Le Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail s'assure que les employés du gouvernement du Canada et les autres personnes admissibles ne feront pas face à de trop grandes difficultés financières s'ils ne peuvent pas travailler en raison d'une blessure subie en milieu de travail. Si la blessure entraîne le décès, les personnes à charge de l'employé sont aussi protégées des difficultés financières excessives.

Le Service fournit aux employés du gouvernement du Canada, aux marins marchands, aux détenus des pénitenciers fédéraux et à leurs personnes à charge des services et des prestations d'indemnisation dans le cas de blessures subies au travail et de maladies professionnelles. Le Service, qui est offert par l'entremise des programmes provinciaux d'indemnisation des accidents du travail, offre aux bénéficiaires une indemnité

pour la perte de revenus, les soins médicaux et d'autres dépenses. Les travailleurs admissibles peuvent aussi recevoir des services de réadaptation qui les aident à retourner au travail et à recommencer à recevoir un revenu d'emploi.

Le Service couvre environ 300 000 employés de la fonction publique du Canada et des organismes de la Couronne. Chaque année, près de 19 000 nouvelles demandes sont traitées, et la plupart ne couvrent qu'une courte période (moins d'un mois). À tout moment, 13 000 demandes en moyenne sont actives. En 2001–2002, les prestations versées aux employés blessés et à leurs personnes à charge ont atteint 97 millions de dollars. Ces prestations prenaient la forme de remplacement du revenu, de remboursement des dépenses médicales et de réadaptation, ainsi que de pensions le cas échéant. Les frais administratifs payés aux provinces pour leurs services atteignent environ 20 millions de dollars par année.

PRINCIPAUX PROGRAMMES ET INITIATIVES EN MATIÈRE DE REVENU

Anciens Combattants Canada

- Allocation pour soins
- Programme des allocations aux anciens combattants
- Programme des pensions d'invalidité

Ministère de la Défense nationale

- Régime d'assurance-revenu militaire (RARM)

Développement des ressources humaines Canada

- Régime de pensions du Canada – Prestation d'invalidité
- Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail

Prévention des blessures et promotion de la santé

La présente section porte sur cinq indicateurs permettant de mesurer les progrès réalisés au chapitre de la réduction des blessures et des maladies et conditions évitables, de même que les progrès accomplis dans la promotion du mieux-être. On y décrit également les engagements et les actions du gouvernement du Canada dans ces domaines, notamment les faits saillants de certains programmes et services.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »[55]. La santé et le mieux-être sont importants à la fois pour la qualité de vie des gens et pour celle de leurs enfants, de leur famille et de leur collectivité.

Les personnes handicapées peuvent adopter de nombreuses mesures positives pour assurer leur bien-être physique et mental. Prévenir les blessures, les maladies et les états qui peuvent provoquer une incapacité s'avère un objectif important. Pour les personnes handicapées, cela peut vouloir dire prendre les mesures nécessaires pour prévenir d'autres blessures ou pour faire en sorte que leur état ne se détériore pas encore davantage.

« La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

Préambule, Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (1946)

CINQ INDICATEURS DE PROGRÈS
Espérance de vie sans incapacité
Taux d'hospitalisation pour blessures
Occurrence de maladies et de conditions sévères pouvant causer l'incapacité
Activité physique
Possibilités offertes aux athlètes handicapés

ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ

L'espérance de vie au Canada est parmi les plus élevées au monde et ce, depuis de nombreuses années. L'espérance de vie des Canadiennes et des Canadiens a augmenté de façon continue au cours des dernières décennies, de même que celle des autres pays développés. Une espérance de vie plus longue pourrait faire accroître le nombre d'années que certaines personnes pourraient vivre avec une incapacité. Les progrès de la médecine qui permettent aux gens de vivre plus longtemps avec une incapacité peuvent faire de même.

L'espérance de vie sans incapacité (EVSI) est une estimation du nombre d'années qu'une personne peut espérer vivre sans une limitation sérieuse de ses activités.[56] Certaines personnes handicapées craignent que d'accorder trop d'attention à l'espérance de vie sans incapacité dévalue les personnes qui ont déjà des

55 « À propos de l'OMS », voir le site Web de l'Organisation mondiale de la santé, 2002, http://www.who.int/about/fr/index.html.

56 « La santé dans les collectivités canadiennes », *Le Quotidien* (Statistique Canada), 4 juillet 2002, http://www.statcan.ca/Daily/Francais/020704/q020704b.htm.

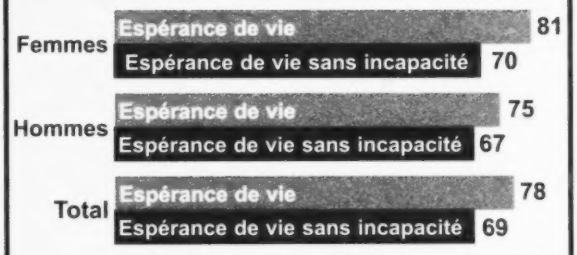
La reproduction humaine assistée (RHA) et la recherche connexe sont des enjeux complexes et importants. Les Canadiennes et les Canadiens ont exprimé clairement leur désir de bénéficier de saines procédures de RHA et des importantes découvertes médicales, mais pas à n'importe quel prix. Certaines personnes handicapées ont exprimé des préoccupations particulières à ce sujet.

incapacités. Elles soutiennent que le fait de mettre l'accent sur la prévention traduit l'inconfort de la société à l'égard des incapacités. Mais si l'on regarde les choses d'un autre point de vue, l'espérance de vie sans incapacité est utile à la fois pour mesurer les efforts nécessaires pour prévenir l'augmentation des incapacités et pour mieux planifier les ressources et les services dont ont besoin les personnes handicapées pour vivre une vie pleine et active.

Le gouvernement du Canada a proposé un projet de loi sur la RHA qui précise ce que les Canadiennes et les Canadiens estiment acceptable en la matière. Cette mesure législative contient une déclaration du Parlement établissant les principes qui non seulement régissent la loi elle-même, mais qui s'appliquent à tous les règlements qui en découlent ainsi qu'à l'organisme de réglementation indépendant ainsi créé. Entre autres principes, il est clairement énoncé que l'individualité et la diversité humaines doivent être préservées et que la dignité humaine et les droits de la personne doivent être protégés et défendus.

La figure 23 montre l'espérance de vie sans incapacité des Canadiennes et Canadiens en 1996. D'autres analyses tirées des données du recensement de 1996 ont démontré que l'espérance de vie sans incapacité chez les Autochtones est plus faible qu'au sein de la population canadienne dans son ensemble.[57]

23. Espérance de vie sans incapacité — nombre d'années (1996)



Source: Recensement 1996

En 1996, l'espérance de vie moyenne sans incapacité d'un nouveau-né au Canada était de 69 ans, soit 67 ans pour les hommes et 70 ans pour les femmes. Comparer l'espérance de vie sans incapacité à l'espérance de vie générale à la naissance montre que les hommes pourraient s'attendre à passer 11 % de leur vie avec une incapacité et les femmes près de 14 %.[58]

√ Mesures gouvernementales

Statistique Canada, de concert avec l'ICIS, continue de recueillir et d'analyser des données qui permettront aux Canadiennes et aux Canadiens ainsi qu'aux responsables de l'élaboration des politiques de comprendre les facteurs de risque associés à la possibilité de devenir handicapé. Les programmes gouvernementaux de promotion de la santé de même que les programmes de prévention des blessures et des maladies sont conçus pour aider les Canadiennes et les Canadiens à utiliser cette information de façon pertinente au moment de faire des choix qui pourraient avoir des répercussions sur leur santé physique et mentale.

[57] Norbert Robitaille et Ali Kouaouci, « Disability-Free Life Expectancy of Status Indians 19861996 » (document non publié, Université de Montréal, 2002).

[58] *Indicateurs de la santé*, Statistique Canada, http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/00502/tables_f.htm. L'EVSI à la figure 23 est basée sur une réponse positive à la question du recensement : « Cette personne est-elle limitée dans ses activités à cause d'une incapacité mentale ou d'un problème de santé chronique à la maison, à l'école ou au travail ou dans d'autres activités, par exemple, dans ses trajets entre la maison et son lieu de travail ou dans ses loisirs ? »

Taux d'hospitalisation pour blessures

Dans certains cas, les blessures peuvent provoquer des déficiences et des incapacités de longue durée. Selon l'ENSP de 1998, une personne sur quatre souffrant d'une incapacité a déclaré que celle-ci avait été causée par une blessure.

Comme on le voit à la figure 24, le nombre total d'hospitalisations pour blessures sévères a diminué de façon constante. En 1995–1996, on dénombrait 74 hospitalisations pour blessures par tranche de 10 000 Canadiennes, et Canadiens, chiffre qui est descendu à 62 par 10 000 en 1999–2000. Les chutes et les collisions de véhicules automobiles étaient les principales causes d'hospitalisation pour blessures au Canada durant toute cette période. En 1999–2000, les chutes représentaient 54 % des hospitalisations pour blessures et les collisions de véhicules moteurs, 15 %.

24. Admission à l'hôpital en raison d'accident

Source: ICIS Registre national des traumatismes, 2002

Description de la figure 24 – Comme le signale l'ICIS (Registre national des traumatismes), le nombre d'hospitalisations pour blessures au Canada est passé de 215 013 en 1995–1996 à 197 002 en 1999–2000. Toutefois, ce dernier chiffre dénote une légère augmentation si on le compare à 195 117 hospitalisations en 1998–1999.

> « Les blessures sont la première cause de mortalité chez les enfants et les jeunes de plus d'un an et la deuxième cause d'hospitalisation... »
>
> Le développement sain des enfants et des jeunes (1999)

Les chutes représentent un risque important d'atteinte à la santé publique et peuvent provoquer des incapacités de longue durée, surtout chez les aînés. Elles représentent 85 % des hospitalisations pour blessures chez ce même groupe et la majorité de ces chutes sont évitables[59].

Les travailleurs canadiens sont également à très grand risque de blessures et d'incapacités potentielles. En moyenne au Canada, un travailleur se blesse toutes les neuf secondes et tous les jours ouvrables, trois travailleurs meurent à la suite d'accidents au travail[60].

Le taux de blessures chez les Autochtones au Canada est plus élevé que chez le reste de la population. Leur taux de décès par blessures est trois fois plus élevé que celui recensé au sein de la population canadienne dans son ensemble. De plus, un pourcentage élevé des incapacités chez les Autochtones est attribuable aux blessures. Au sein de la population autochtone, les causes de décès par blessures les plus fréquentes sont attribuables aux collisions de véhicules automobiles, aux suicides et à des surdoses accidentelles de drogues[61].

√ Mesures gouvernementales

Dans le document intitulé *Orientations futures*, le gouvernement du Canada déclare qu'il augmentera ses activités en matière de prévention des blessures pour en faire baisser

[59] « Les chutes sont les grandes responsables des admissions aux hôpitaux canadiens de soins de courte durée à la suite de blessures, selon l'ICIS », communiqué de presse, Institut canadien d'information sur la santé, 27 février 2002, http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=media_27feb2002_f.

[60] *Semaine nord-américaine de la sécurité et de la santé au travail (2000) : Travailler en sécurité pour un avenir en santé*, DRHC, Direction générale du travail, http://info.load-otea.hrdc-drhc.gc.ca/~oshweb/naoshstats/naoshw2000.pdf.

[61] *A Research Agenda for Injury Prevention and Control*, Réseau canadien d'étude et de recherche en traumatisme (RÉCERT), mars 2002, p. 54.

le nombre dans tous les groupes d'âge. Le gouvernement travaille actuellement à honorer cet engagement de concert avec les provinces, les territoires et les organisations non gouvernementales, y compris les associations de blessés.

Les Canadiennes et les Canadiens souhaitent des milieux de travail sains et sûrs et s'attendent à ce que le gouvernement travaille avec ses partenaires pour atteindre cet objectif. Dans le but de réduire le nombre et la gravité des blessures subies sur les lieux de travail sous compétence fédérale, le gouvernement a modifié la Partie II du *Code canadien du travail* en septembre 2002. Les partenaires du milieu de travail peuvent maintenant jouer un rôle plus important en ce qui a trait à l'identification et à la résolution des problèmes concernant la santé et la sécurité. Les modifications viennent aussi préciser le droit des travailleurs d'être informés au sujet des dangers que présente le milieu de travail et des moyens d'y faire face, de s'intéresser aux questions sur la santé et la sécurité et de refuser un travail dangereux[62].

Le *Code canadien du travail* s'applique aux industries sous compétence fédérale, soit environ 10 % de la population active canadienne. Cependant, le gouvernement du Canada cherche actuellement à améliorer la santé et la sécurité dans d'autres milieux de travail. La Direction générale de la santé et de la sécurité au travail de DRHC collabore avec les responsables de l'indemnisation des travailleurs au niveau provincial et fédéral et avec d'autres intervenants pour réduire les blessures et les maladies liées au travail. Pour aider les employeurs, le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail offre un service d'information gratuit aux employeurs de divers secteurs[63].

Agriculture et Agroalimentaire Canada finance le Programme canadien de sécurité à la ferme dont l'objectif de prévention est de réduire le nombre de décès et de blessures liés à l'agriculture[64]. Grâce à des crédits de 4 millions de dollars répartis sur quatre ans, le programme favorise la sensibilisation au problème, le suivi des activités, la prévention, l'échange d'information, la collecte et l'analyse de données ainsi que la mise au point et la promotion de normes de sécurité en matière d'agriculture. Le programme est administré par l'Association canadienne de sécurité agricole.

Les jeunes subissent le tiers de toutes les blessures qui obligent à s'absenter dans les milieux de travail canadiens. Certaines de ces blessures provoquent des incapacités de longue durée. Le gouvernement du Canada a travaillé avec les jeunes, l'industrie et les syndicats pour parrainer la première conférence nationale sur la santé et la sécurité des jeunes en milieu de travail qui a eu lieu en octobre 2000. La conférence avait surtout pour but de repérer les problèmes qu'éprouvent les jeunes durant les premières années de leur carrière.

À la suite de cette conférence, l'Association canadienne des administrateurs de la législation ouvrière (ACALO) a été invitée à voir comment les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pourraient donner suite aux recommandations de la conférence. Deux initiatives ont été proposées. La première consistait à établir le Comité consultatif des jeunes de tout le Canada. Le comité, qui a tenu sa première réunion en mai 2002, est composé de jeunes de 18 à 28 ans qui représentent les organismes qui sont au service des jeunes ainsi que les comités de santé et de sécurité au travail pour les jeunes. Le comité s'est vu confier un mandat de deux ans pour se concentrer sur la sensibilisation du public et l'information des collectivités. La seconde initiative proposée consistait à concevoir un site Web pour les jeunes travailleurs et

[62] Voir site Web de DRHC sur la santé et la sécurité au travail pour de plus amples renseignements sur le *Code canadien du travail* : http://info.load-otea.hrdc-drhc.gc.ca/~oshweb/overfr.shtml.

[63] L'adresse du site Web du Centre est la suivante : http://www.ccohs.ca.

[64] L'adresse du site Web du programme est la suivante : http://www.agr.gc.ca/progser/casp_f.phtml.

travailleuses qui fournit des liens utiles vers les différentes sources d'information en matière de santé et de sécurité.

En juillet 2000, l'Initiative commune de Santé Canada et du ministère des Anciens Combattants pour la prévention des chutes a créé une stratégie communautaire de promotion de la santé pour trouver des façons de prévenir les chutes chez les personnes âgées et les anciens combattants. Anciens Combattants Canada s'est engagé à affecter 10 millions de dollars sur quatre ans à la réalisation de projets pilotes au niveau national et dans trois régions, soit dans l'Atlantique, en Ontario et en Colombie-Britannique.

La violence familiale mène rarement à des hospitalisations et est souvent cachée, mais elle constitue une source importante de blessures physiques ainsi que de troubles psychologiques et émotifs. Les personnes handicapées subissent un taux beaucoup plus élevé de violence familiale que les personnes non handicapées, y compris de la violence physique, émotive et sexuelle. Les femmes handicapées sont particulièrement vulnérables aux menaces à leur sécurité physique ainsi qu'à la violence psychologique, à la violence verbale et à la négligence. Les hommes ayant une incapacité sont deux fois plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas d'êtres victimes de violence sexuelle dans leur vie[65]. Les hommes ayant une incapacité sont deux fois plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas d'êtres victimes de violence sexuelle dans leur vie[66].

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille (CNIVF), exploité par Santé Canada, est un centre national de ressources qui distribue des publications et des vidéos sur la violence familiale, notamment celle qui afflige les personnes handicapées. Grâce à ses activités, le CNIVF sensibilise les gens au problème de la violence familiale, en favorise la compréhension et aide les travailleurs des secteurs pertinents à reconnaître les moyens de prévenir et de réduire ce problème. Condition féminine Canada finance également divers projets et initiatives de recherche concernant la violence faite aux femmes, notamment aux femmes handicapées qui font face à des risques plus élevés en ce qui a trait à leur sécurité physique.

Occurrence de maladies et de conditions sévères pouvant causer l'incapacité

Il existe plusieurs maladies et conditions évitables qui peuvent causer des incapacités à long terme. Ces incapacités, lorsqu'elles se développent en bas âge, peuvent être sévères et pour la vie durant. Le diabète de type 2, le syndrome de l'alcool fœtal (SAF) et les effets de l'alcool fœtal (EAF) ainsi que le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome de l'immunodéficience acquise (VIH/sida) sont toutes des conditions physiques évitables. Les gouvernements et les spécialistes des soins de santé reconnaissent l'importance d'une éducation publique constante et des efforts déployés dans le domaine des soins de santé pour prévenir et traiter ces personnes ainsi que les autres maladies et états de santé débilitants.

> « L'OMS estime que quatre à cinq pour cent des budgets de santé sont consacrés aux maladies liées au diabète... Une personne qui souffre du diabète doit engager des coûts médicaux qui sont de deux à cinq fois plus élevés que ceux d'une personne qui n'a pas le diabète. Cela s'explique par les visites médicales plus fréquentes, l'achat de fournitures et de médicaments et la probabilité plus élevée d'être admise dans une maison de soins infirmiers. »
>
> Site Web de l'Association canadienne du diabète

[65] *Family Violence against Women with Disabilities: Information du Centre national d'information sur la violence dans la famille*. http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/pdfs/fvawd.pdf . Voir aussi le Réseau des femmes handicapées du Canada pour des renseignements sur la violence faite aux femmes handicapées. http://www.dawncanada.net.

[66] Roeher Institute, *Harm's Way: The Many Faces of Violence and Abuse Against Persons with Disabilities in Canada*, Toronto, The Institute, 1995.

DIABÈTE

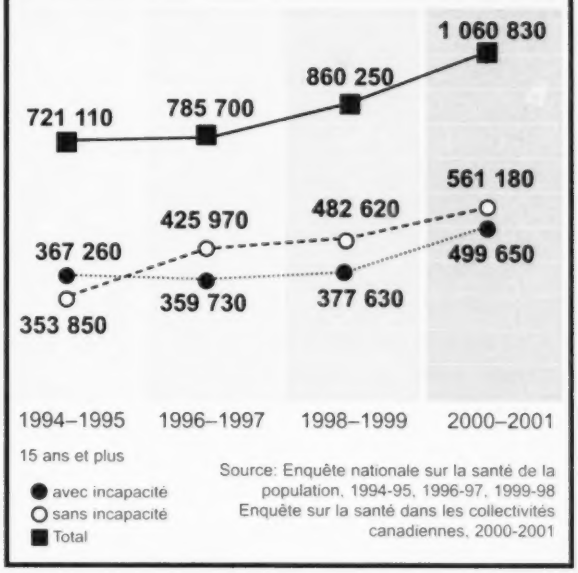
Le Système national de surveillance du diabète rapporte qu'il y a plus d'un million de cas confirmés de diabète au Canada et qu'un tiers de ces personnes ne savent pas qu'elles sont atteintes du diabète. Le diabète est une maladie chronique grave qui peut causer plusieurs incapacités de longue durée.

Le diabète nuit à la capacité du corps à produire assez d'insuline ou à bien utiliser l'insuline qu'il produit. L'insuline est une hormone dont le corps a besoin pour changer le sucre des aliments en énergie. Au fil du temps, le diabète peut mener à des complications qui peuvent mettre la vie en danger ou causer de sérieux problèmes de santé comme l'hypertension artérielle, des maladies du cœur, la cécité, des troubles du système nerveux et l'amputation des membres inférieurs.

Il y a trois types de diabète : le diabète de type 1, le diabète gestationnel et le diabète de type 2. Le diabète de type 1 représente 10 % de tous les cas et requiert que l'insuline soit contrôlée à vie. Environ une femme enceinte sur 20 développe le diabète gestationnel. Ce type de diabète est habituellement contrôlé grâce au régime alimentaire et à l'exercice; la situation s'améliore en général après la naissance du bébé et les besoins en insuline reviennent à la normale.

Le diabète de type 2, qui représente 90 % de tous les cas, est une maladie à la hausse malgré le fait qu'elle soit évitable par des habitudes de vie saines. En fait, selon l'OMS, le diabète de type 2 a atteint des proportions endémiques. Les mesures de préventions et de traitements sont essentielles afin de prévenir ou de retarder l'apparition de complications qui peuvent mener à des incapacités sévères. La figure 25 illustre les augmentations rapides du diabète au Canada telles que rapportées par l'ESCC. Ces chiffres ne reflètent que le nombre de personnes qui déclarent avoir le diabète et n'incluent pas d'estimation pour les cas non diagnostiqués.

25. Nombre de cas de diabètes



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-95, 1996-97, 1999-98
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001

Description de la figure 25 – On dénombre aujourd'hui plus d'un million de cas de diabète chez les Canadiennes et Canadiens de 15 ans et plus, par rapport à 700 000 en 1994–1995. Le nombre de cas a augmenté chez les gens avec et sans incapacité. En 2000–2001, on dénombrait environ 500 000 cas de diabète chez les personnes handicapées et 561 000 cas chez les personnes non handicapées.

Le diabète augmente rapidement au Canada, surtout chez les Autochtones. Chez les peuples des Premières nations, le pourcentage de diabétiques est trois fois plus élevé que la moyenne nationale. Chez les Métis et les Inuit, le diabète est également plus fréquent que dans la population non-autochtone. Presque tous les cas de diabète chez les Autochtones sont de type 2[67].

[67] Pour de l'information sur le diabète chez les Autochtones, voir *Le diabète dans les populations autochtones du Canada : Les faits*, Initiative sur le diabète chez les Autochtones, Santé Canada, 2000, http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/cp/adi/publications/the_evidence.pdf.

Selon Santé Canada, le coût estimatif global (pour toute la vie) des soins de santé, des services d'éducation et des services sociaux supplémentaires offerts à une personne qui souffre du syndrome de l'alcoolisme fœtal sont de 2,1 millions de dollars.

Syndrome de l'alcoolisme fœtal/effets de l'alcoolisme fœtal (SAF/EAF)

Le syndrome de l'alcoolisme fœtal (SAF) est une cause importante et évitable d'anomalies congénitales chez les enfants canadiens. Il est diagnostiqué seulement lorsque l'utilisation d'alcool avant la naissance est confirmée. Les effets de l'alcoolisme fœtal (EAF) sont diagnostiqués lorsque certaines, mais pas l'ensemble des caractéristiques du SAF sont présentes. Les EAF sont souvent diagnostiqués durant les premières années d'école de l'enfant.

On estime qu'au Canada, un enfant naît tous les jours avec le SAF. Chez certaines collectivités autochtones, le taux de SAF/EAF peut être considérablement plus élevé que la moyenne. Le SAF peut causer des incapacités permanentes et de longue durée. Les enfants atteints du SAF ont habituellement des déficits de croissance, des retards dans le développement, des troubles neurologiques, comportementaux et cognitifs, des malformations du crâne ou du cerveau et des anomalies faciales.

La mesure dans laquelle un enfant subira les effets du SAF/EAF peut être influencée par des facteurs autres que le niveau et la fréquence de l'exposition à l'alcool. La santé prénatale, la nutrition, l'utilisation d'autres drogues, le mode de vie et les facteurs socio-économiques peuvent tous contribuer à la possibilité qu'un bébé connaisse un bon départ dans la vie. En outre, l'identification précoce, la sélection et le diagnostic du SAF/EAF sont essentiels pour prévenir nombre des incapacités secondaires que les gens aux prises avec le SAF et les EAF risquent de développer. Ces mesures aident également les personnes aux prises avec le SAF/EAF, leurs familles et leurs collectivités à combattre cette incapacité de longue durée. Pour les femmes autochtones et leurs familles, des approches sensibles à la culture au sein de leurs collectivités sont essentielles.

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/ Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)

Le VIH est le virus qui cause le sida. Le VIH attaque le système immunitaire, cause des maladies chroniques et progressives et fait en sorte que les personnes infectées soient vulnérables aux infections et aux divers types de cancers. Une fois contracté, le VIH peut conduire au sida et être fatal. La période moyenne qui s'écoule entre l'infection au VIH et la contraction du sida est maintenant de plus de dix ans.

L'infection au VIH et le sida peuvent amener de nombreuses affections incapacitantes qui altèrent grandement la qualité de vie des personnes affectées, de leurs familles et de leurs collectivités. Le nombre de personnes qui vivent avec le VIH au Canada est en hausse, mais grâce à de meilleurs médicaments et à des programmes thérapeutiques plus efficaces, le nombre de nouveaux cas de sida a diminué. Au Canada, on estime que 4 200 personnes sont infectées par le VIH chaque année. Chez les Autochtones, le sida est à la hausse, parmi les cas en 1993–1996 où le caractère ethnique était connu, 5,6 % d'entre eux étaient des cas détectés chez les Autochtones.

AUTRES MALADIES ET AFFECTIONS SÉVÈRES

Outre les maladies et affections mentionnées ci-dessus, le gouvernement participe à des activités axées sur la prévention de diverses autres maladies et conditions, y compris l'hépatite C. Les maladies du cœur et d'autres maladies du système circulatoire et respiratoire peuvent restreindre la capacité d'une personne de travailler et de s'adonner à certaines activités et font l'objet d'importants efforts de prévention et de promotion en matière de santé. Environ une personne handicapée sur cinq au Canada

dit devoir restreindre ses activités à cause de conditions liées à de telles maladies.[68] La prévention et le traitement des maladies mentales sévères sont également d'importants objectifs, tout comme l'amélioration de la santé des personnes ayant des déficiences intellectuelles.

Les troubles rhumatoïdes, ainsi que l'arthrite et les conditions connexes, peuvent avoir d'importantes répercussions sur la qualité de vie de beaucoup de Canadiennes et de Canadiens, et tout particulièrement des aînés. Le gouvernement finance actuellement des recherches et des programmes dans ces domaines dans le but de favoriser la santé et le bien-être des personnes atteintes d'arthrite et de troubles rhumatoïdes.

√ Mesures gouvernementales

Santé Canada a mis en place diverses initiatives qui visent la prévention en collaboration avec les provinces, les territoires, les Premières nations et autres partenaires.

La Stratégie canadienne sur le diabète, annoncée dans le Budget fédéral de 1999, est une stratégie de cinq ans à laquelle on a affecté 115 millions de dollars pour mettre en place une approche nationale coordonnée visant à prévenir, contrôler et combattre le diabète de façon cohérente. Les quatre composantes de cette stratégie sont le Système national de surveillance du diabète, la Prévention et Promotion, l'Initiative sur le diabète chez les autochtones (IDA) ainsi que la Coordination nationale. Une somme de 58 millions de dollars sera affectée à l'IDA pour combattre le diabète dans les collectivités autochtones.[69]

Santé Canada collabore avec plusieurs partenaires pour faire la prévention du SAF/EAF en incitant les femmes à éviter la consommation d'alcool pendant la grossesse. Dans le Budget fédéral de 1999, le gouvernement a augmenté son financement au titre du SAF/EAF par l'entremise du Fonds d'aide aux projets stratégiques sur les SAF et les EAF. L'augmentation de 11 millions de dollars sur trois ans a permis d'élargir un certain nombre d'activités, y compris la sensibilisation et l'éducation du public, la formation et le renforcement des capacités liées au SAF/EAF, l'identification et le diagnostic précoces, la coordination et l'intégration des services et de la surveillance.

Le Budget fédéral de décembre 2001 prévoyait une somme supplémentaire de 25 millions de dollars sur deux ans affectée au Fonds d'aide aux projets stratégiques sur les SAF et les EAF pour favoriser le traitement de ces problèmes complexes au sein des collectivités des Premières nations. En octobre 2002, le gouvernement a annoncé qu'il consacrerait 320 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer et accroître le nombre de programmes et de services de développement de la petite enfance à l'intention des enfants des Premières nations et d'autres enfants autochtones. Cet investissement permettra au gouvernement d'intensifier ses efforts pour combattre le SAF/EAF parmi les Premières nations vivant dans les réserves.

Pour contrer l'incidence du VIH/sida, le gouvernement du Canada annonçait en 1998 un financement annuel de 42,2 millions de dollars pour appuyer la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Cette Stratégie est le produit de consultations à grande échelle menées auprès des regroupements bénévoles et communautaires, des Premières nations, des organismes inuits et métis, des chercheurs, du secteur privé, des universités, des associations professionnelles, des intervenants en matière de bien-être et de santé, des gouvernements et des personnes les plus directement touchées, à savoir les Canadiennes et Canadiens qui vivent avec le VIH/sida[70].

---

[68] Enquête nationale sur la santé de la population (19941999), tableaux spéciaux produits par DRHC.

[69] Pour de plus amples renseignements, voir le site Web de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones : http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/pc/ida/index.htm.

[70] « Stratégie canadienne sur le VIH/sida », Santé Canada, révisée le 3 octobre 2002, http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/strat_can/index.html.

L'application de la Stratégie a été confiée à trois partenaires fédéraux. Santé Canada est le principal ministère fédéral responsable de la coordination de la Stratégie. Le Service correctionnel du Canada joue un rôle de leadership à l'échelle nationale en ce qui a trait au VIH/sida dans le milieu correctionnel. Les IRSC administrent une grande partie de la composante de la stratégie qui traite de la recherche effectuée par d'autres organisations que le gouvernement[71].

Activité physique

L'activité physique régulière est un élément fondamental du développement de l'être humain en santé. Presque toutes les conditions humaines peuvent profiter d'une augmentation de l'activité physique. Le maintien ou l'amélioration de la force, de la flexibilité et de l'endurance peuvent, d'une part, réduire les risques liés à plusieurs conditions de santé incapacitantes, y compris le diabète, les chutes, les maladies cardiaques, l'ostéoporose, l'arthrite et la dépression et, d'autre part, elles peuvent améliorer la capacité d'une personne de mieux vivre avec son état de santé. Les personnes handicapées sont celles qui peuvent bénéficier le plus d'un mode de vie actif. Le maintien d'un mode de vie le plus actif possible peut aider les personnes handicapées, ainsi que les aînés, à mieux exécuter les tâches quotidiennes, ce qui leur permet d'accroître leur autonomie.

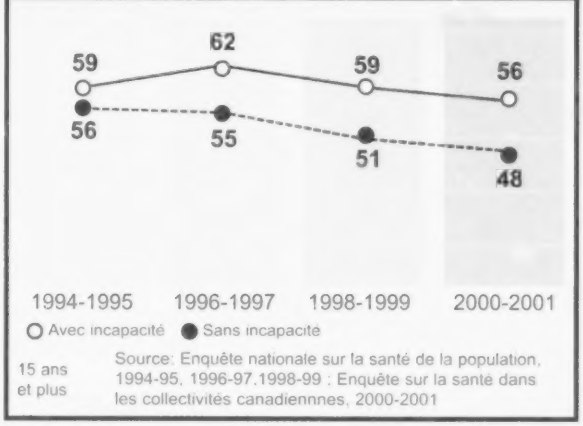
Une vie active signifie un mode de vie dans lequel l'activité physique fait partie intégrante des activités quotidiennes d'une personne. Elle peut comprendre notamment la marche, le jardinage, les travaux ménagers, la nage et l'exercice physique à domicile ou au gymnase.

La vie active d'une personne handicapée peut comprendre une gamme équivalente d'activités selon ses capacités et ses intérêts. L'inclusion complète laisse entendre que les collectivités et la société en général appuient et valorisent le choix des personnes handicapées de profiter d'une vie active au même titre que celles qui ne sont pas handicapées.

L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie signale que la majorité (55 %) des adultes âgés de plus de 20 ans sont physiquement inactifs, comme le sont un pourcentage légèrement plus élevé d'adolescents entre 12 et 19 ans.[72] La figure 26 indique que, parmi les personnes âgées de plus de 15 ans, les personnes handicapées sont légèrement susceptibles d'être moins actives physiquement que ne le sont les personnes non handicapées. En outre, bien que la figure 26 indique une légère augmentation de l'activité physique parmi les personnes non handicapées depuis 1994–1995, cette amélioration ne s'est pas matérialisée chez les personnes handicapées.

Seul un faible pourcentage d'adultes handicapés sont incapables de participer à des

26. Physiquement inactif



15 ans et plus

Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-95, 1996-97,1998-99 ; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennnes, 2000-2001

Description de la Figure 26 : Les personnes handicapées sont plus susceptibles d'être inactives physiquement que ne le sont les personnes non handicapées. En 2000–2001, 56 % des personnes handicapées étaient inactives physiquement, comparativement à 48 % des personnes non handicapées.

[71] « Les Canadiens vulnérables », Santé Canada, décembre 2001, http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiques/2001/2001_130fbk3.htm.

[72] *Sondage indicateur de l'activité physique en 2001*, disponible à l'adresse suivante : http://64.26.159.200/icrcp/ap/sondages/sondage_2001/sondage_2001.html.

activités physiques importantes. Pour les autres, les obstacles à la participation sont les véritables enjeux. En 1991, l'ESLA révélait que presque 50 % des adultes handicapés faisaient face à un ou plusieurs obstacles qui les empêchent de participer régulièrement à une activité physique. Les principaux obstacles sont le coût, la distance et les installations inaccessibles.

« Je suis encore en train de me remettre des six derniers jours, mais je suis toujours enchanté des expériences que j'ai vécues. Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de participer à une aventure aussi sensationnelle! »

Participant à l'échange national des jeunes handicapés 2002.

√ Mesures gouvernementales

Dans le document *Orientations futures*, le gouvernement du Canada promet de favoriser des habitudes de vie saines chez les personnes handicapées et de réduire les obstacles qui les empêchent d'en avoir. Par l'entremise de Santé Canada, le gouvernement appuie l'Alliance de vie active pour les Canadiennes/Canadiens ayant un handicap.[73] L'Alliance représente une vaste gamme d'organismes voués à la défense des personnes handicapées ou constitués de ces dernières. Notons entre autres la Société canadienne de la Croix-Rouge, l'Association canadienne des paraplégiques, le Réseau national pour la santé mentale, l'Institut national canadien pour les aveugles, l'Association canadienne des sports en fauteuil roulant et l'Association canadienne de la paralysie cérébrale.

La mission de l'Alliance est la suivante : « Promouvoir l'intégration et l'adoption de modes de vie active chez les Canadiennes et les Canadiens ayant une incapacité en facilitant la communication et la collaboration entre les organisations et les personnes ». En cherchant à éliminer les obstacles à la vie active et à accroître les occasions de vivre activement, l'Alliance s'efforce de faire en sorte que les personnes handicapées puissent jouir de leur droit fondamental à la composante essentielle de la santé qu'est l'activité physique.

L'Alliance est encadrée par un plan stratégique national pour la vie active des personnes handicapées intitulé « Projet de plan d'action » dans lequel sont énoncés les principes directeurs et les objectifs prioritaires. En 1998, lorsqu'elle a établi ses objectifs pour l'année 2003, l'Alliance estimait qu'une réduction de 20 % de l'inactivité des personnes handicapées au cours des cinq années suivantes pourrait donner lieu à des économies de plus de 1 milliard de dollars au chapitre des coûts liés aux soins de santé.

Au cours de l'été 2002, de concert avec Patrimoine canadien, Échanges Canada, et le YMCA, notamment, l'Alliance de vie active a parrainé un échange national de jeunes qui a permis aux jeunes handicapés de se familiariser avec un certain nombre d'expériences reliées à un mode de vie actif.

Possibilités offertes aux athlètes handicapés

Le sport favorise l'activité qui, en retour, contribue à la santé des Canadiennes et des Canadiens. Les athlètes canadiens handicapés participent à toute une gamme de sports de compétition organisés par des organismes sportifs provinciaux, nationaux et internationaux.

Le Canada a participé à tous les Jeux paralympiques depuis 1968. Récemment, les athlètes canadiens handicapés ont participé aux Jeux paralympiques d'hiver à Salt Lake City. Composée de 29 athlètes, l'équipe canadienne a remporté 15 médailles, soit le même nombre

[73] Pour de plus amples renseignements, voir le site Web de l'Alliance à l'adresse : http://www.ala.ca.

« L'équipe paralympique du Canada n'aurait jamais vu le jour si ce n'était du financement fourni par Sport Canada. De plus, l'accès aux centres nationaux du sport a permis à mes coéquipiers et moi d'atteindre nos objectifs d'athlètes de haut niveau. »

Lauren Woolstencroft, médaillée, Jeux paralympiques 2002, lors d'une réception offerte par le gouvernement du Canada le 15 avril 2002.

accumulé par l'équipe canadienne lors des Jeux paralympiques d'hiver à Nagano en 1998, mais a réussi à porter le nombre de médailles d'or de un à six. Le Canada s'est classé sixième parmi les 36 pays participants à Salt Lake City.

Aux Jeux paralympiques d'été de 2000 à Sydney, en Australie, les athlètes canadiens handicapés ont fait concurrence à 4 000 autres athlètes de 123 pays. L'équipe canadienne s'est classée quatrième, méritant 96 médailles, dont 38 médailles d'or.

Les Jeux olympiques spéciaux du Canada sont appuyés par des centaines d'entraîneurs et de bénévoles qui donnent de leur temps aux personnes ayant des incapacités mentales pour les aider à profiter du sport en tant que citoyens à part entière. Lors des Jeux internationaux d'hiver de 2001 à Anchorage, en Alaska, 72 athlètes canadiens ont participé aux compétitions de patinage de vitesse, de patinage artistique, de hockey en salle, de raquette et de ski nordique et alpin, méritant plus de 100 médailles pour le Canada.

√ Mesures gouvernementales

Soucieux de respecter son engagement à promouvoir une société inclusive, le gouvernement du Canada appuie les possibilités offertes aux athlètes handicapés pour leur permettre d'améliorer leur rendement et de se mesurer aux autres.

Sport Canada, qui fait partie de Patrimoine canadien, s'est engagé à améliorer, pour les personnes handicapées, l'accès aux sports et l'équité dans les sports. Trois programmes de Sport Canada aident les athlètes handicapés : le Programme d'aide aux organismes nationaux de sport, le Programme d'aide aux athlètes et le Programme d'accueil. Dotés d'un financement de plus de 6 millions de dollars par année, ces programmes aident les athlètes exceptionnels handicapés à améliorer leur rendement. Ils appuient également une participation plus générale des athlètes et de meilleures occasions d'entraînement et de compétition.

PRINCIPALES INITIATIVES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES ACCIDENTS ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Anciens Combattants Canada

- Conseil consultatif de gérontologie
- Prévention des chutes (initiative commune avec Santé Canada)
- Programme du registre d'errance Alzheimer pour les anciens combattants
- Promotion de la santé
- Protocoles d'ACC en matière de syndrome de stress post-traumatique (soutien aux clients souffrant de SSPT, d'autres blessures psychologiques ainsi que de troubles non diagnostiqués)
- Réseaux de centres d'excellence
- a) Le Centre Sainte Anne fournit des services spécialisés en matière d'évaluation et de traitement de troubles psychologiques.
- b) Centre de soutien pour trauma et stress opérationnels des Forces canadiennes
- Service d'aide pour les anciens combattants et les membres de leur famille

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

- Service de renseignements

Développement des ressources humaines Canada

- Direction générale de la santé et de la sécurité au travail

Instituts de recherche en santé du Canada

- Administration de projets de recherche non gouvernementaux

Patrimoine canadien

- Sport Canada – Athlètes handicapés

Service correctionnel du Canada

- SAF/EAF et les initiatives axées sur les problèmes d'apprentissage

Santé Canada

- Alliance de vie active pour les Canadiennes/Canadiens ayant une incapacité
- Bureau de la santé en milieu de travail
- Centre national d'information sur la violence dans la famille, la prévention de la violence dans la famille (diverses publications)
- Fonds d'aide aux projets stratégiques sur les SAF et les EAF; service de renseignements sur le SAF/EAF
- Fonds pour la santé de la population
- Groupe de travail canadien sur le VIH et la réadaptation (facilite la coordination multisectorielle)
- Initiative Grandir ensemble – Composante ciblant les Premières nations et les Inuit et composante ciblant l'usage abusif des solvants
- Initiative sur le diabète chez les Autochtones (dans les réserves et hors-réserve)
- Programme d'action communautaire pour les enfants
- Programme d'aide préscolaire aux Autochtones
- Programme canadien de nutrition prénatale
- Programme de santé au travail et de sécurité du public
- Stratégie canadienne de prévention et de contrôle du diabète
- Stratégie canadienne sur le VIH/sida
- VIH/sida chez les Autochtones au Canada (dans les réserves et hors-réserve)
- Y'a personne de parfait

Service correctionnel du Canada

- SAF/EAF et les initiatives axées sur les problèmes d'apprentissage

Transports Canada

- Groupe Sûreté et sécurité

Capacités de la collectivité des personnes handicapées

La présente section porte sur les sept indicateurs provisoires utilisés pour mesurer les progrès réalisés au titre du renforcement des capacités de la collectivité des personnes handicapées. On y révèle ainsi les principales conclusions tirées du projet de recherche sur les capacités de cette collectivité, mené par le *Canadian Centre on Disability Studies* (CCDS) sous l'égide de DRHC. De plus, on y décrit les engagements et les actions du gouvernement du Canada pour le renforcement des capacités communautaires.

Partout au pays, les personnes handicapées reçoivent des services d'une foule d'organismes voués à la défense de leurs droits et auxquels ils appartiennent. Ces personnes handicapées et ces organismes sont parfois décrits sous le titre de « collectivité des personnes handicapées ».

Certaines associations de personnes handicapées fournissent des services à leurs membres; d'autres travaillent à l'amélioration des politiques, des programmes et des services. Quelques-unes jouent ces deux rôles. Certains organismes sont d'envergure nationale tandis que d'autres travaillent au niveau provincial ou régional. Certains organismes axent leur travail sur une seule incapacité tandis que le mandat de certains autres en recoupe plusieurs.

Ensemble, les personnes handicapées et les associations de personnes handicapées renforcent la capacité de leur collectivité de collaborer avec les gouvernements pour concevoir des politiques, des programmes et des services qui permettront aux personnes handicapées de vivre en tant que citoyens à part entière et de participer pleinement à la société.

SEPT INDICATEURS DE PROGRÈS [74]
Collaboration avec les représentants élus et non élus
Capacités en matière de ressources humaines
Ressources financières disponibles
Partenariats organisationnels
Relations avec les médias
Renseignements de qualité au sujet des incapacités
Capacité de répondre aux besoins de la clientèle et des membres

Les capacités désignent non seulement les habiletés, les personnes et la planification mais aussi l'engagement, les ressources et tous les autres éléments qui contribuent à la conception de bonnes politiques et de bons programmes. Le renforcement des capacités collectives repose sur la prémisse que tous ces éléments peuvent s'améliorer au fil du temps.

On est encore aux premières étapes de la mesure des capacités de la collectivité des personnes handicapées. Il n'existe toujours pas d'indicateurs statistiques nationaux. Par conséquent, au printemps 2002, DRHC a mandaté le Centre pour évaluer les capacités de la collectivité à ce stade au moyen d'une recherche qualitative. Aux fins de cette recherche, DRHC a formulé ainsi la définition des capacités de la collectivité : « La mesure dans laquelle les personnes handicapées se donnent la main pour repérer les enjeux et participer à l'élaboration des politiques et des programmes, non seulement à titre individuel,

[74] Ces indicateurs provisoires on été définis d'après une recherche qualitative menée par le *Canadian Centre on Disability Studies* au printemps 2002. On pourra consulter le rapport en entier (en anglais) à l'adresse suivante : http://www.disabilitystudies.ca/rescompleted.html.

mais aussi en s'engageant auprès des organismes bénévoles qui font valoir leurs intérêts ».

Bien que la plupart des organismes aient accepté cette définition, certains ont suggéré une étude des capacités sous d'autres angles, dont la possibilité d'inclure les familles et leur capacité de subvenir aux besoins des personnes handicapées. On a noté également qu'il est important d'évaluer la capacité de la collectivité et des gouvernements de subvenir aux besoins des personnes handicapées.

En ce qui concerne les organismes autochtones, on a proposé l'étude des capacités du point de vue de l'individu et de la collectivité. Les organismes autochtones, y compris les Inuit, les Premières nations, les Métis et les regroupements de femmes, croient que la force de l'individu et la force de la collectivité entière se recoupent. Le développement est envisagé du point de vue des milieux de vie et d'apprentissage des gens. Le développement est un processus holistique et participatif qui favorise le bien-être non seulement des individus mais aussi de toute la collectivité. Le développement de la collectivité vient d'elle et est dirigé par elle.

La première étape de la recherche du Centre consistait à mettre en place un cadre d'évaluation du renforcement des capacités collectives. Le cadre comporte sept indicateurs provisoires qui aideront à mesurer les progrès réalisés au chapitre du renforcement des capacités collectives au fil du temps. Le Centre a ensuite utilisé ce cadre pour évaluer les capacités collectives de 18 organismes nationaux et provinciaux de tout le pays, y compris les organismes qui représentent les personnes autochtones handicapées.

COLLABORATION AVEC LES REPRÉSENTANTS ÉLUS ET NON ÉLUS

La recherche qualitative du Centre indique que la majorité des associations de personnes handicapées collaborent pleinement avec les représentants élus et non élus. Cela est vrai et pour les organismes de service et pour les groupes de revendication. Les méthodes de communication qu'elles utilisent sont très variées, tout comme les questions qu'elles traitent, dont la santé, la fiscalité, le soutien du revenu, l'éducation, l'emploi, les services sociaux et le transport.

Pour la plupart, les organismes de personnes handicapées disent que les réactions des représentants élus et non élus sont positives. Ils croient qu'avec la poursuite des discussions, une compréhension commune des questions touchant les personnes handicapées est en train d'apparaître. Les organismes estiment que les représentants élus et non élus sont prêts à travailler avec eux pour faire avancer le programme d'action à l'intention des personnes handicapées.

CAPACITÉS EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES

La recherche indique que la plupart des groupes et organismes de personnes handicapées ne disposent pas de ressources humaines suffisantes. Leur personnel travaille de longues heures, souvent pour des salaires qui ne sont pas concurrentiels comparativement à ceux du secteur privé. Dans certains organismes, les employés sont surchargés de travail et épuisés. Quand les fonds manquent, c'est dans les ressources humaines qu'il est le plus facile de faire des compressions, et des effectifs réduits ou des bénévoles doivent essayer de maintenir le service.

De nombreux groupes croient que leurs capacités organisationnelles ont diminué ou sont demeurées les mêmes au cours de l'année dernière. Le climat général de financement les a empêchés d'exécuter leur mandat de défense des droits, de recherche et de service, et de communiquer avec les membres et les électeurs.

RESSOURCES FINANCIÈRES DISPONIBLES

Les ressources financières sont directement reliées aux capacités en matière de ressources humaines. Parmi les 18 organismes sondés, un seul a déclaré qu'il disposait à la fois des ressources financières et humaines nécessaires pour faire sa part dans l'élaboration des politiques.

Sans ressources financières, un organisme de personnes handicapées a beaucoup de difficultés à remplir son mandat. Bien que de nombreux organismes du secteur bénévole aient pu, dans une certaine mesure, diversifier leurs sources de financement (gouvernement, fondations, secteur privé, collecte de fonds), le secteur dans son ensemble compte encore beaucoup sur le financement public. Les organismes de personnes handicapées, qui représentent une population fortement marginalisée, peuvent dépendre davantage du financement public que les autres organismes bénévoles.

PARTENARIATS ORGANISATIONNELS

Les organismes de personnes handicapées s'associent entre eux pour diverses raisons. Un bon nombre forment des partenariats pour travailler sur des questions touchant les personnes handicapées aux niveaux fédéral et provincial et pour communiquer et diffuser l'information aux organismes. D'autres forment des partenariats pour travailler ensemble sur des contrats ou des projets. Les organismes de personnes handicapées collaborent entre eux, avec d'autres groupes qui revendiquent l'égalité, avec les gouvernements, les sociétés, les entreprises, le secteur bancaire, les clubs philanthropiques, et les universités.

Les organismes de personnes handicapées hésitent parfois à établir des partenariats parce qu'ils craignent que leurs partenaires potentiels, en particulier ceux des secteurs qui ne s'occupent pas des personnes handicapées, ne comprendront pas leurs problèmes. Ces organismes croient parfois que beaucoup d'efforts seront nécessaires pour trouver des partenaires. L'éloignement géographique peut également compliquer l'établissement des partenariats.

Les ressources humaines et financières (de la communauté) sont étirées à la limite. Ce n'est pas une situation soutenable, et c'est une période critique pour développer le soutien qui permettra de mettre en valeur la capacité de la communauté.

Disability Community Capacity: A Framework For Preliminary Assessment – 31 mai 2002

RELATIONS AVEC LES MÉDIAS

Une façon efficace d'informer les Canadiennes et les Canadiens sur les enjeux visant les personnes handicapées est de recourir aux médias. Et les meilleurs porte-parole des personnes handicapées sont les personnes handicapées elles-mêmes et leurs associations.

Travailler avec les médias pour sensibiliser le public aux questions touchant les personnes handicapées prend beaucoup de temps, notamment dans les grandes villes où la concurrence est forte pour obtenir la couverture médiatique. Dans les centres plus petits, les groupes et les organismes peuvent obtenir plus facilement une couverture médiatique, mais le temps qu'il faut y consacrer demeure important. Pour de nombreux organismes dont les ressources humaines et financières sont restreintes, d'autres tâches ont la priorité sur cette importante voie de communication pour informer le public et attirer des bénévoles et des supporteurs.

RENSEIGNEMENTS DE QUALITÉ AU SUJET DES INCAPACITÉS

Pour exécuter leur mandat, les organismes de personnes handicapées ont besoin d'une information de qualité sur les politiques, les services, les statistiques et d'autres informations relatives aux personnes handicapées. Cependant, la capacité de la collectivité de se procurer de l'information de qualité est inégale. Certains organismes de personnes handicapées n'ont aucune difficulté à se procurer de l'information. D'autres peuvent ne pas avoir le temps de trouver l'information ou peuvent avoir l'information mais pas le temps de la traiter.

Avec l'avènement de l'Internet, et grâce à la collaboration avec les représentants du gouvernement, les organismes de personnes handicapées ont moins de difficultés qu'auparavant à se procurer de l'information de qualité sur les personnes handicapées. Mais la surabondance d'information et l'échange et la diffusion de l'information, en particulier aux clients et consommateurs, demeurent des problèmes majeurs.

CAPACITÉ DE RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA CLIENTÈLE ET DES MEMBRES

Pour bien répondre aux besoins de ses clients et de ses membres, un organisme doit déterminer directement auprès d'eux comment cela se fait. Armé de cette connaissance, l'organisme peut ensuite concevoir des façons de répondre aux besoins des clients et des membres. Parmi les organismes de personnes handicapées consultés pour le présent rapport, peu avaient formellement sondé leurs membres. La plupart dépendent de sources informelles de rétroaction, comme des réunions, des bulletins et des sites Internet, pour recueillir les opinions.

Selon les associations de personnes handicapées interviewées, leurs clients et membres sont satisfaits de la capacité des organismes à remplir leur mandat mais souhaiteraient pouvoir faire davantage en défense des droits ou en prestation de services. Par ailleurs, les clients et les membres considèrent l'amélioration de la communication, entre eux et avec l'ensemble de la société, comme importante pour permettre aux personnes handicapées de se faire davantage entendre.

√ Mesures gouvernementales

Le gouvernement du Canada reconnaît que le secteur bénévole, y compris la collectivité des personnes handicapées, joue un rôle essentiel dans la société canadienne. Le secteur bénévole comprend plus de 175 000 organismes de charité et sans but lucratif. Quelque 7,5 millions de personnes travaillent comme bénévoles, et le secteur emploie 1,3 million de personnes.

En juin 2000, le gouvernement a annoncé l'Initiative du secteur bénévole. Avec des fonds de 94,6 millions de dollars répartis sur cinq ans, l'initiative commanditera des recherches, des consultations et des projets qui aideront le gouvernement à simplifier ses règles et règlements, permettra aux organismes bénévoles de participer davantage à l'élaboration des politiques gouvernementales et facilitera l'accès aux nouvelles technologies, à la formation et à la recherche.

Une des premières priorités de l'Initiative du secteur bénévole était de conclure une entente entre le secteur bénévole et le gouvernement du Canada pour guider leurs relations. En décembre 2001, un projet d'accord entre le gouvernement et le secteur bénévole a été présenté. Dans le discours du Trône de 2002, le gouvernement a promis de mettre cet accord en œuvre afin de « l'aider à contribuer à l'atteinte des priorités nationales et à faire valoir les points de vue de ceux qui sont trop souvent exclus ».

L'Initiative du secteur bénévole appuie l'engagement du gouvernement du Canada pris

dans *Orientations futures* pour soutenir la collectivité des personnes handicapées et les partenariats auxquels participent les organismes de personnes handicapées, d'autres groupes bénévoles et le secteur privé.

On travaille actuellement sur un projet national visant à renforcer la capacité de la collectivité des personnes handicapées de participer et de contribuer au processus d'élaboration des politiques. Mené conjointement par le Conseil des Canadiens avec déficiences et l'Association canadienne pour l'intégration communautaire, ce projet réunit le gouvernement du Canada et le secteur bénévole d'aide aux handicapés pour repérer deux ou trois domaines de travaux conjoints d'un partenariat gouvernement-secteur bénévole.

Dans le cadre d'un autre projet visant à renforcer la capacité de la collectivité, DRHC supervise le Programme de partenariats pour le développement social. Le volet personnes handicapées de ce programme vise à aider à créer et à maintenir la capacité des organismes nationaux de personnes handicapées. Le programme finance des projets de recherche pour déterminer, élaborer et promouvoir de meilleures pratiques et des modèles innovateurs de prestation de services. Quelque 70 organismes de personnes handicapées reçoivent un total de 12 millions de dollars d'aide financière chaque année pour des besoins de fonctionnement de base et pour des projets particuliers.

AIND fournit aux organisations autochtones un total de 1 million de dollars par an pour informer le public sur les questions touchant les personnes handicapées. Les groupes financés comprennent des organismes sans but lucratif comme le « B.C. Aboriginal Network on Disability Society », la « Aboriginal Disabilities Society of Alberta » et d'autres organisations autochtones régionales de l'ensemble du pays.

En plus de ces initiatives, le gouvernement a fourni une aide internationale au titre du renforcement des capacités. L'Agence canadienne de développement international (ACDI) apporte une aide financière à des organisations non gouvernementales canadiennes et internationales et à des associations professionnelles qui se préoccupent des questions touchant les personnes handicapées. Plus particulièrement, l'ACDI appuie les partenariats qui encouragent l'amélioration du rendement des intervenants dans les pays en développement, au niveau individuel, organisationnel, du réseau, du secteur ou de l'ensemble du système.

PRINCIPAUX PROGRAMMES ET INITIATIVES EN MATIÈRE DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS COMMUNAUTAIRES

Affaires indiennes et du Nord Canada

- Initiative touchant les personnes handicapées

Agence canadienne de développement international

- Direction générale du partenariat canadien—financement d'activités de coopération au développement par des organismes de personnes handicapées

Anciens Combattants Canada

- ACC - Conseil consultatif des Forces canadiennes

Développement des ressources humaines Canada

- Financement du projet du Bureau des technologies d'apprentissage
- Groupe témoin autochtone sur les questions touchant les personnes handicapées
- Programme de partenariats pour le développement social—Personnes handicapées

Conclusion

Beaucoup de choses ont changé au Canada depuis que les Nations Unies ont déclaré l'Année internationale des personnes handicapées en 1981. Les personnes handicapées, individuellement et collectivement, ont pris des mesures pour revendiquer leur droit d'être pleinement intégrées à la société canadienne. En revanche, la société elle-même a beaucoup évolué dans la façon dont elle considère et traite les personnes handicapées. D'une société qui considérait la ségrégation et l'institutionnalisation des personnes handicapées comme souhaitables, le Canada en est venu à croire à la valeur et aux promesses d'une société pleinement intégrée.

Pour sa part, le gouvernement du Canada a adopté des lois importantes pour protéger les droits des personnes handicapées en tant que citoyens. De plus, au cours de ces deux décennies, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont travaillé ensemble pour améliorer les programmes existants qui fournissent des prestations aux personnes handicapées. Les administrations ont également instauré de nouveaux programmes qui répondent aux changements des conditions sociales et des besoins des personnes handicapées. Récemment, les documents *À l'unisson*, publié en 1998 avec les provinces et les territoires, et *Orientations futures*, publié en 1999, ont fait état de la détermination du gouvernement du Canada à intégrer pleinement toutes les personnes handicapées au Canada.

Le présent rapport met en relief un bon nombre des programmes et des initiatives du gouvernement du Canada visant à appuyer cet engagement. Des programmes importants comme la prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada et le Programme des pensions d'invalidité des anciens combattants aident les personnes handicapées admissibles et leur famille à répondre à leurs besoins en matière de revenu. L'Aide à l'employabilité des personnes handicapées et le Fonds d'intégration aident ces dernières à réussir sur le marché du travail, et les subventions canadiennes pour études leurs apportent une aide financière qui leur donne accès à l'enseignement postsecondaire qui est si important dans l'économie du savoir aujourd'hui. Les personnes handicapées à faible revenu peuvent obtenir de l'aide financière grâce au Programme d'aide à la remise en état des logements pour les personnes handicapées, et au programme Logements adaptés : aînés autonomes, pour modifier leur logement afin d'améliorer l'accessibilité et la mobilité. Ce ne sont que quelques exemples des nombreux programmes du gouvernement du Canada dont traite le rapport.

Outre les prestations des programmes, le gouvernement fournit de l'aide fiscale qui tient compte des frais supplémentaires des personnes handicapées. Certaines de ces dispositions fiscales portent sur les coûts reliés au travail ou aux études; certaines tiennent compte d'autres coûts. Le gouvernement a augmenté de façon importante l'aide fiscale ces cinq dernières années, qui a atteint environ 1,1 milliard de dollars par année en 2002.

Le gouvernement a élargi son rôle dans la prévention des blessures et des maladies susceptibles d'entraîner des incapacités. Le présent rapport décrit de nouvelles initiatives importantes, comme la Prévention des chutes, administrée conjointement par Anciens Combattants Canada et Santé Canada, et la

Stratégie canadienne du diabète. Le gouvernement a également reconnu les besoins particuliers des peuples autochtones en investissant dans l'Initiative sur le diabète chez les autochtones et le Fonds d'aide aux projets stratégiques reliés au SAF/EAF.

Le tableau 1 donne un aperçu des principaux programmes et prestations du gouvernement du Canada destinés aux personnes handicapées pour l'année financière 2001–2002. Le total de plus de 6,5 milliards de dollars témoigne des ressources considérables que le gouvernement consacre à satisfaire les besoins des personnes handicapées. Ce total comprend environ 1,1 milliard de dollars en aide fiscale et plus de 5 milliards de dollars en dépenses de programmes.

Au tableau 1, il est également important de noter que le financement de certaines initiatives a été augmenté dans le budget de 2001. Par exemple, le financement des Subventions canadiennes pour études est passé à 24 millions de dollars, un supplément de 30 millions de dollars sur deux ans a été annoncé pour les besoins particuliers en éducation des étudiants des Premières Nations et des Inuit, et 25 millions de dollars sur deux ans ont été accordés pour une initiative des Premières Nations dans le cadre du Fonds d'aide aux projets stratégiques reliés au SAF/EAF.

En plus de verser des prestations et d'assurer des services, par lui-même ou en partenariat avec les provinces et les territoires, le gouvernement est responsable des lois et des règlements visant à s'assurer que les services importants répondent aux besoins de tous les Canadiennes et Canadiens, notamment ceux des personnes handicapées. Le présent rapport a souligné le travail du CRTC dans la réglementation de la presse électronique et celui de l'Office des transports du Canada et de Transports Canada dans la réglementation du transport national. Il a également démontré l'incidence des lois et politiques relatives à l'équité en matière d'emploi dans les industries sous compétence fédérale.

Bien que le gouvernement du Canada ait travaillé dur pour réaliser la vision de la pleine intégration des personnes handicapées, de nombreux obstacles demeurent. Comme l'a montré ce rapport, de nombreuses personnes handicapées n'ont pas les mêmes possibilités ou la même qualité de vie que les autres.

Ces dernières années, la collectivité des personnes handicapées a indiqué que les progrès vers une intégration complète se sont ralentis, et dans certains cas se sont érodés, et que les gouvernements ne font pas suffisamment d'efforts pour régler les nombreuses questions auxquelles font face les personnes handicapées. Certaines de ces questions, dont les préoccupations relatives au CIPH et à la prestation d'invalidité du Régime des pensions du Canada, ont été examinées par le Sous-comité de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes. Pour d'autres questions, comme les capacités de la collectivité, les associations des personnes handicapées ont communiqué directement avec le gouvernement pour trouver des solutions. Pour s'attaquer aux défis d'emploi auxquels font face les personnes handicapées, le gouvernement du Canada collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et consulte la collectivité des personnes handicapées pour élaborer une stratégie globale qui permettra aux personnes handicapées de trouver et garder un emploi dans le marché du travail d'aujourd'hui.

Il reste encore beaucoup à faire, et ce rapport a souligné de nombreux domaines où des progrès sont nécessaires. Le gouvernement reconnaît qu'il a la responsabilité de continuer à travailler avec tous ses partenaires—y compris les provinces, les territoires, la collectivité des personnes handicapées, les peuples autochtones et associations d'anciens combattants—pour réaliser la pleine intégration des personnes handicapées.

Ce rapport a été préparé pour remplir la promesse du gouvernement de commencer à présenter régulièrement des rapports aux Canadiennes et aux Canadiens au sujet des progrès qu'il a réalisés à propos des questions touchant les personnes handicapées. Pour ce faire, le rapport a assemblé une grande variété de renseignements et l'a structurée en un cadre d'imputabilité. Ce cadre est basé sur l'idée fondamentale que les engagements, les programmes et les initiatives du gouvernement doivent être jugés en fonction de leurs résultats pour les personnes handicapées.

Le cadre présenté ici n'est qu'un début. Les rapports futurs tireront parti de ce cadre en l'améliorant de plusieurs façons.

Tous les résultats de l'EPLA seront rendus publics en 2003 et 2004. L'EPLA permettra une analyse détaillée des besoins actuels des personnes handicapées au niveau national et provincial. Les renseignements de l'EPLA aideront les gouvernements, la collectivité des personnes handicapées et l'ensemble des Canadiennes et des Canadiens à cerner plus clairement les questions touchant les personnes handicapées et à trouver des approches politiques pour les résoudre. Les rapports futurs du gouvernement du Canada sur les personnes handicapées contiendront des renseignements de l'EPLA pour appuyer ce développement continu.

Tel qu'on le mentionne dans ce rapport, la nouvelle approche d'identification des personnes handicapées élaborée pour l'EPLA est intégrée à d'autres enquêtes nationales importantes. Ainsi, en plus de l'information fournie par l'EPLA, de nouvelles conclusions de ces autres enquêtes seront également recueillies.

Pour tirer pleinement parti des nouveaux renseignements fournis par l'EPLA, le gouvernement du Canada prévoit produire son prochain rapport sur les personnes handicapées en 2004.

On manque actuellement d'information sur les personnes autochtones handicapées. En partenariat avec des organismes autochtones, le gouvernement recueillera davantage de renseignements sur les situations particulières des personnes autochtones et intégrera cette information à ses futurs rapports.

Le gouvernement est résolu à faire en sorte que ses programmes et initiatives destinés aux personnes handicapées obtiennent les résultats souhaités. Mais le lien entre les programmes du gouvernement et les résultats sociaux n'est pas toujours clair, car de nombreux facteurs que le gouvernement ne contrôle pas peuvent influer sur les résultats. Outre la rétroaction informelle des clients et d'autres intervenants sur les résultats des programmes, une étude d'évaluation formelle peut fournir des preuves qu'un programme fonctionne. À mesure que l'on disposera d'autres résultats d'évaluation, nous les intégrerons dans les rapports futurs.[75]

Le présent rapport a porté largement sur les programmes et initiatives du gouvernement du Canada s'intéressent spécifiquement aux besoins des personnes handicapées. La pleine intégration des personnes handicapées aux programmes destinés à l'ensemble de la population est une autre question extrêmement importante. La détermination de la situation des personnes handicapées par rapport aux autres Canadiennes et Canadiens dans des domaines comme l'assurance-emploi, le système de justice fédéral et les programmes de promotion de la santé fera partie des rapports futurs. Le gouvernement travaille actuellement sur une lentille axée sur les besoins des personnes handicapées pour faire en sorte que tous les programmes et toutes les politiques du gouvernement soient conçus et mis en œuvre de manière à assurer l'inclusion des personnes handicapées.

Enfin, le cadre présenté dans ce rapport est basé sur un ensemble d'indicateurs qui mesurent les progrès accomplis en vue

[75] Des résultats d'évaluation sont présentés dans le rapport technique : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/bcph-odi.

d'atteindre l'intégration totale des personnes handicapées. Ce cadre peut lui-même être amélioré de plusieurs façons. D'une part, une meilleure compréhension des relations existant entre les questions peut mener à de nouveaux indicateurs et, fait plus important, peut appuyer d'éventuels changements des politiques. Par exemple, comme il est essentiel de disposer de certaines mesures de soutien aux personnes handicapées pour atteindre d'autres résultats, les résultats des mesures de soutien pourraient être analysés plus en détail dans des rapports futurs.

Le gouvernement sera heureux de recueillir les suggestions de la collectivité des personnes handicapées, des chercheurs et de toutes les canadiennes et tous les Canadiens à propos de la façon d'améliorer ce cadre d'imputabilité et d'en tirer parti. Si nous travaillons tous ensemble de cette manière, nous serons en mesure de mieux assurer l'intégration complète des personnes handicapées dans la société canadienne.

TABLEAU 1 – PRINCIPAUX PROGRAMMES ET PRESTATIONS DU GOUVERNEMENT DU CANADA TOUCHANT LES PERSONNES HANDICAPÉES (2001– 2002)	
Programme/Initiative	**Millions $**
Mesures de soutien pour les personnes handicapées	
Programme d'aide à la remise en état des logements pour les personnes handicapées [a]	11,4
Logements adaptés : Aînés autonomes [a]	8,4
Programme de soins de santé des anciens combattants	388,0
Aide fiscale [b]	
– Crédit d'impôt pour personnes handicapées (incluant le supplément pour enfant)	400,0
– Crédit d'impôt pour frais médicaux	580,0
– Crédit d'impôt pour les aidants naturels	48,0
– Crédit d'impôt pour personne déficiente à charge	10,0
Acquisition de compétences, apprentissage et emploi	
Fonds d'intégration	30,0
Aide à l'employabilité des personnes handicapées	193,0
Subventions canadiennes pour études pour les personnes handicapées	14,0
Régime de pensions du Canada – Programme sur la réadaptation professionnelle des personnes handicapées	4,6
Bureau des technologies d'apprentissage (projets particuliers aux personnes handicapées)	0,5
Aide fiscale	
– Crédit remboursable des frais médicaux	52,0
– Déduction pour soins auxiliaires et déduction pour frais de garde d'enfants	Moins de 2,5 chacun
Revenu	
Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada	2 800,0
Prestations de l'Indemnisation fédérale des accidentés	97,0
Prestations de maladie de l'assurance-emploi	523,0
Programme de pension d'invalidité des anciens combattants	1 335,0
Prévention des blessures et promotion de la santé	
Aide financière aux athlètes handicapés de Sport Canada	6,0
Stratégie canadienne sur le diabète	23,0
Fonds d'aide aux projets stratégiques reliés au SAF/EAF	5,0
Alliance de vie active pour les Canadiennes /Canadiens ayant une incapacité	0,4
Initiative pour la prévention des chutes	2,5
Capacité de la collectivité des personnes handicapées	
Programme de partenariats pour le développement social	12,5
Initiative touchant les personnes handicapées de Affaires indiennes et du Nord Canada	1,0
TOTAL [c]	6 547,8 $

a : Les montants du PAREL-PH et du LAAA sont pour l'année civile 2001.
b : Les montants pour l'aide fiscale sont pour l'année civile 2002
c : Le total comprend 2,5 M$ pour une combinaison de déduction pour soins auxiliaires et de déduction pour frais de garde d'enfants

Annexe 1 : Chronologie des lois et des initiatives

Le Canada a progressivement adopté un ensemble de lois pour protéger les droits des personnes handicapées qui relèvent de la sphère de compétence fédérale. Un certain nombre d'autres mesures ont également permis d'orienter plus précisément les efforts du gouvernement pour que des progrès soient réalisés à cet égard. L'échéancier suivant résume les principales lois et mesures en question. Pour plus de renseignements, consulter le rapport technique sur le site Web suivant : www.hrdc-drhc.gc.ca/bcph-odi

2002 — Le Secrétariat du Conseil du Trésor publie sa *Politique sur l'obligation de prendre des mesures d'adaptation pour les personnes handicapées.*

2001 — Publication de *À l'unisson 2000.*

2000 — Le Comité d'examen de la Loi canadienne sur les droits de la personne (LCDP) publie son rapport final, intitulé *La promotion de l'égalité : une nouvelle vision.*

2000 — Les Budget fédéraux entre 1996 et 2000 ont introduits plusieurs améliorations aux mesures fiscales qui visent les personnes handicapées.

1999 — Le ministre de la Justice annonce l'examen complet de la LCDP, qui durera un an.

1999 — Les ministres responsables des services sociaux signent le *Cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens.*

1999 — Le gouvernement du Canada publie *Orientations futures*, qui présente le programme fédéral concernant les personnes handicapées.

1998 — L'Aide à l'employabilité des personnes handicapées, une initiative fédérale-provinciale, est mise en œuvre pour aider les personnes handicapées en âge de travailler à se préparer à un emploi, à en trouver un et à le conserver.

1998 — Le gouvernement du Canada, de concert avec les provinces et territoires, publie *À l'unisson*, document considéré comme le plan directeur de la promotion de l'intégration complète des personnes handicapées.

1998 — Le vérificateur général, recommande, dans son rapport, de rendre le système des droits de la personne plus efficace.

1998 — Adoption du projet de loi S–5 : *Loi modifiant la Loi sur la preuve au Canada, le Code criminel et la Loi canadienne sur les droits de la personne ainsi que d'autres lois concernant les personnes handicapées.*

1997 — Le Budget fédéral alloue des crédits de 30 millions de dollars par années au Fonds d'intégration afin d'aider les personnes handicapées à se préparer à un emploi, à en trouver un et à le conserver.

Le Groupe de travail fédéral concernant les personnes handicapées (dirigé par le député Andy Scott) publie son rapport, intitulé *Donner un sens à notre citoyenneté canadienne – La volonté d'agir*. — 1996

1995 — La *Loi sur l'équité en matière d'emploi* de 1986 est remplacée par la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* de 1995.

La Chambre des Communes adopte un projet de loi omnibus concernant l'accès au régime électoral, l'accès à l'information sous formats multiples, l'acquisition de la citoyenneté et les témoignages en cour, et elle ajoute les termes « accessible » et « personnes handicapées » dans la *Loi nationale sur les transports*. — 1992

1991 — La Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées est annoncée.

La politique du Conseil du Trésor sur l'accessibilité aux biens immobiliers pour le gouvernement du Canada est publiée. — 1990

1988 — Les modifications apportées à la *Loi nationale sur les transports* donne à l'Office national des transports de nouveaux pouvoirs qui lui permettront de développer des règlements et de régler les plaintes concernant l'élimination d'obstacles injustifiés dans le réseau de transport du Canada sous compétence fédérale.

Adoption de la première *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. La Loi couvre le gouvernement du Canada, notamment la fonction publique et les sociétés d'État. — 1986

1982 — Entrée en vigueur de la *Charte canadienne des droits et libertés* à titre de partie intégrante de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Interdiction de la discrimination en raison de l'incapacité.

Publication de *Obstacles*, rapport du Comité spécial concernant les invalides et les handicapés. — 1981

1981 — Création du Comité de la Chambre des Communes sur les invalides et les handicapés dans le cadre de l'Année internationale des personnes handicapées décidée par les Nations Unies.

Création de la Commission canadienne des droits de la personne. — 1978

1977 — Adoption de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*.

Annexe 2 : Glossaire [76]

Autochtones : Descendants des premiers habitants de l'Amérique du Nord. *La Loi constitutionnelle de 1982* reconnaît trois groupes d'Autochtones : les Indiens, les Métis et les Inuit. Ce sont trois peuples distincts, dont le patrimoine, les langues, les pratiques culturelles et les convictions spirituelles sont uniques.

CIF : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, publiée par l'Organisation mondiale de la santé en 2001. La CIF est également connue sous l'appellation CIDIH–2 (Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps) parce qu'elle remplace la première CIDIH.

La CIF classe l'information relative à l'expérience humaine selon trois dimensions :

a) La dimension du corps (C) classe les données relatives aux fonctions et à la structure du corps. Les fonctions du corps sont les fonctions physiologiques et psychologiques des systèmes corporels, tandis que la structure du corps couvre l'anatomie (membres et organes).

b) La dimension des activités (A) classe les données relatives à l'éventail complet des activités exécutées par les individus. Exemples : se nourrir, marcher, conduire un véhicule, planifier les tâches ordinaires de la journée, trouver un logement, faire des courses, aller à l'école, aller au travail.

c) La dimension de la participation (P) sociale classe les données relatives aux activités sociales auxquelles les sujets participent ou ont accès ou dans le cadre desquelles ils jouissent de possibilités sociales ou se heurtent à des obstacles. Exemples : activités scolaires, accès au transport en commun pour les personnes à mobilité réduite, obstacles systémiques en matière d'emploi en raison du sexe ou de l'origine ethnique. Entraves à la participation à la vie sociale dues à des obstacles (ex. : bâtiments non accessibles) ou au manque de services ou de système de facilitation (ex. : pas d'accessoires fonctionnels).

La CIF tient également compte des facteurs environnementaux et personnels. Les facteurs environnementaux sont les milieux personnels, les services (structures et services sociaux officiels et informels de la collectivité) et le point de vue général et les systèmes adoptés par une société. Les facteurs personnels sont les caractéristiques d'une personne qui ne font pas partie de son état de santé fonctionnel (ex. : âge, race, sexe, aptitudes et mode de vie).

Incapacité : Selon le point de vue adopté par l'Organisation mondiale de la santé, il y a incapacité lorsqu'un état ou un handicap physique ou mental limite la capacité d'exercer des activités considérées comme normales au stade de développement et dans l'environnement culturel propres au sujet. Pour les adultes, ces activités peuvent être les suivantes : prendre soin de sa personne, travailler, voyager, faire des courses, utiliser le téléphone, faire des tâches quotidiennes dans la maison. Deux points de vue ont dominé les vingt dernières années en matière d'incapacité. Dans le premier cas, on estime que l'incapacité

[76] Les définitions des peuples Autochtones sont basées sur l'information que l'on retrouve sur le site du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada – http://www.ainc-inac.gc.ca.

appartient au sujet et on propose des mesures médicales ou techniques pour la traiter ou faciliter la réadaptation du sujet pour qu'il puisse fonctionner « normalement ». Dans le second cas, on estime que c'est l'environnement social et culturel qui crée l'incapacité et que c'est l'organisation sociale qui fait des handicaps de certaines formes de différences entre les personnes en ne prévoyant pas la souplesse et les ressources nécessaires.

Gravité de l'incapacité : L'indice de gravité de d'incapacité établi par Statistique Canada est fonction du nombre et de l'importance des réponses positives aux questions concernant les limitations d'activités dans l'EPLA. La gravité est déterminée à partir des réponses des participants en ce qui a trait à l'intensité et à la fréquence de leurs limitations fonctionnelles.

Comme le questionnaire varie selon l'âge des participants, différents indices de gravité ont été élaborées pour les adultes âgés de 15 ans ou plus, les jeunes de 5 à 14 ans et les enfants de moins de 5 ans. L'indice de gravité pour les adultes et les jeunes de 5 à 14 ans s'échelonne sur quatre niveaux (légère, modérée, grave et très grave) alors que celle des enfants ne comprend que deux niveaux, soit légère à modérée et grave à très grave).

L'ESLA de 1991 avait adopté une approche semblable mais n'avait désigné que trois niveaux de gravité, soit légère, modérée et sévère.

Indicateurs : Ce terme renvoie à deux types d'indicateurs ou de mesures du rendement : les indicateurs sociaux et les indicateurs de programme. Les *indicateurs sociaux* sont des mesures statistiques qui fournissent des données sur la situation sociale (ex. : répartition des revenus et emploi) lorsqu'il est possible de quantifier la situation des personnes handicapées comparativement à celle des personnes non handicapées. Les *indicateurs de programme* fournissent des données (quantitatives ou qualitatives) sur la mesure dans laquelle un programme, une politique ou un service permet d'obtenir les résultats escomptés. Dans ce premier rapport, le terme « indicateurs » renvoie aux indicateurs sociaux.

Indien de l'Amérique du Nord : *La Loi constitutionnelle de 1982* précise que les Autochtones du Canada sont composés des Indiens, des Inuit et des Métis. Le terme « Indien » décrit tous les Autochtones du Canada qui ne sont ni des Inuit, ni des Métis. Par ailleurs, trois définitions juridiques s'appliquent aux Indiens du Canada : les Indiens inscrits, les Indiens non inscrits et les Indiens visés par des traités. Les sources des données de Statistique Canada, comme le recensement et les enquêtes sur les Autochtones, sont l'occasion pour les répondants de s'identifier en fonction de ces définitions juridiques.

Innus : Le terme *Innus* désigne les membres des Premières nations des Naskapis et des Montagnais qui vivent au Québec et au Labrador. Attention : ne pas confondre le mot *Innu* avec *Inuit*.

Inuit : Les Inuit sont des Autochtones qui vivent dans l'Arctique canadien. Ils habitent surtout les Territoires du Nord-Ouest et le nord du Labrador et du Québec. Ils ont toujours vécu au-delà de la limite forestière dans la région bornée à l'ouest par le delta du Mackenzie, à l'est par le Labrador, au sud par la pointe sud de la baie d'Hudson et au nord par les îles de l'Extrême-Arctique.

Les Inuit ne sont pas visés par la *Loi sur les Indiens*. Cependant, en 1939, la Cour suprême du Canada a statué sur les pouvoirs du gouvernement fédéral afin que les lois concernant les Indiens et les terres qui leur sont réservées puissent s'appliquer aux Inuit.

Mesures de soutien : Biens et services

permettant aux personnes handicapées de surmonter les difficultés qu'elles éprouvent dans leur vie quotidienne, notamment dans leurs activités économiques et sociales. Ces mesures sont par exemple des aides et appareils techniques, du matériel d'adaptation, des services d'aide familiale, des services auxiliaires et des services d'interprétation, des mesures de soutien et d'autonomie fonctionnelle de la vie, de la physiothérapie et de l'ergothérapie, de modification du logement et du véhicule, le transport, l'aide en matière de courtage et de planification, et, enfin, les soins de relève.

Métis : Descendants d'origine à la fois indienne et européenne qui s'identifient comme tels, se distinguant eux-mêmes des Premières nations, des Inuit ou des non-Autochtones. Les Métis ont une culture unique, produit d'origines ancestrales diverses (écossaise, française, ojibwa et cri). Il n'existe pas de définition juridique de Métis.

Pratiques efficaces : Exemples d'initiatives porteuses de l'espoir d'une intégration complète des personnes handicapées. Certaines initiatives ont fait leurs preuves, d'autres représentent de nouvelles orientations à explorer.

Première nation : Cette expression est devenu d'usage courant dans les années 1970 et a remplacé le mot « Indien », que beaucoup de gens considéraient comme insultant. L'appellation « Première nation » est largement employée, mais il n'en existe pas de définition juridique. La notion recouvre tous les Indiens du Canada : les Indiens inscrits, les Indiens non inscrits et les Indiens visés par un traité.

Résultats : Renvoient aux effets concrets des politiques, des programmes et des services sur la vie des personnes handicapées. Renvoient également aux avantages généraux que le programme du gouvernement concernant les personnes handicapées apporte à celles-ci et à la société en général. Les résultats sont des effets clairs et tangibles, attribuables aux programmes et aux services fournis. Ils peuvent être immédiats, à court terme ou à long terme. Lorsqu'on rend compte de ces résultats, il importe de reconnaître qu'ils peuvent être parfois indirectement ou partiellement attribuables aux programmes et services fédéraux, puisque beaucoup d'autres facteurs peuvent influer sur ces résultats. Il convient de procéder à une soigneuse évaluation pour faire la preuve de la contribution spécifique de certains programmes et la mesurer.

Annexe 3 : Définitions d'incapacité dans certains programmes

Les critères d'admissibilité des personnes handicapées aux programmes et aux services du gouvernement du Canada varient. Ces critères sont souvent formulés dans les définitions de l'incapacité adoptées par ces programmes. On trouvera ici quelques-unes des plus importantes de ces définitions. À la demande du Parlement, le gouvernement du Canada est en train d'examiner les définitions employées dans les différentes lois et les divers programmes. Un document de synthèse est en cours d'élaboration dans le cadre de cette initiative.

Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) – Développement des ressources humaines Canada

Pour avoir droit aux prestations d'invalidité du RPC, le bénéficiaire doit avoir versé suffisamment de cotisations au RPC et être ayant une incapacité mentale ou physique à la fois grave et prolongé. « Grave » s'entend du fait que le sujet est incapable de continuer à exercer des fonctions suffisamment rémunératrices. « Prolongé » s'entend d'une invalidité à long terme, continue et de durée indéterminée ou susceptible d'être mortelle. Le RPC obtient des preuves médicales auprès de médecins, mais d'autres aspects de l'incapacité doivent faire l'objet de preuves fournies par des infirmières, les employeurs, les rapports de réadaptation professionnelle, des thérapeutes, des auto-évaluations, etc. Les prestations d'invalidité du RPC remplacent une partie des gains des cotisants qui ne peuvent pas travailler en raison d'une incapacité grave et prolongée.

Crédit d'impôt pour personnes handicapées – Agences des douanes et du revenu du Canada

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) fournit une aide fiscale aux personnes qui, en raison des effets d'une incapacité grave et prolongé, ont besoin d'une longue thérapie pour maintenir une fonction vitale ou qui sont manifestement entravées dans leur capacité à exécuter une tâche quotidienne de base, laquelle doit être attestée par un professionnel de la santé qualifié. Il y a entrave manifeste si, malgré une thérapie ou l'usage d'appareils ou de médicaments, le sujet est aveugle ou incapable d'exécuter une tâche quotidienne de base ou s'il lui prend énormément de temps pour exécuter cette tâche, en tout temps ou pratiquement en tout temps. Les activités de base de la vie quotidienne sont les suivantes : marcher, se nourrir et s'habiller, percevoir, penser et se rappeler, parler, entendre et éliminer les déchets corporels.

L'admissibilité au CIPH n'est pas fonction du diagnostic de incapacité, mais de la gravité des symptômes et de leur effet sur la capacité du sujet à exécuter les tâches quotidiennes durant une période continue et prolongée. Par ailleurs, l'admissibilité au crédit d'impôt ne dépend pas de l'admissibilité du sujet à un autre programme (ex. : prestations d'invalidité du RPC ou du Régime des rentes du Québec, prestations de la Commission des accidents du travail et autres types de prestations d'assurance-invalidité). Les différents programmes ont des objectifs différents et comportent donc des critères différents.

Équité en matière d'emploi – Commission de la fonction publique et Conseil du Trésor

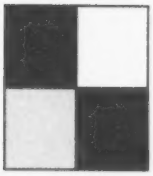
Le gouvernement du Canada est à la fois un fournisseur de services et un employeur. À titre d'employeur, le Conseil du Trésor est voué à remplir son obligation d'offrir des chances d'emploi et de rendement égales aux personnes handicapées comme aux autres groupes désignés. À cet égard, il adopte la définition d'incapacité formulée dans la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* pour orienter les mesures qu'il prend en tant qu'employeur. La Loi prévoit que les personnes handicapées sont des personnes ayant incapacité physique, mental, sensoriel, psychologique ou cognitif à long terme ou récurrent et qui

- soit considèrent qu'elles ont des aptitudes réduites pour exercer un emploi;
- soit pensent qu'elles risquent d'être considérées comme défavorisées sur le plan de l'emploi par leur employeur ou par d'éventuels employeurs en raison d'une telle incapacité.

Cela inclut les personnes dont les limitations fonctionnelles attribuables à leur handicap font l'objet d'aménagement dans leur milieu de travail actuel.

Prestations d'invalidité – Anciens combattants Canada

Les anciens combattants peuvent avoir droit à des prestations d'invalidité s'ils ont une incapacité permanente en raison d'un accident ou d'une maladie attribuables à leur participation à la Première guerre mondiale, à la Deuxième guerre mondiale, à la guerre de Corée ou à leurs activités dans une zone de service spécial. Ils peuvent également avoir droit à une pension d'invalidité s'ils ont une incapacité permanente associée à leurs activités dans le cadre d'une mission de maintien de la paix dans l'armée régulière ou dans l'armée de réserve. Pour établir l'existence d'une incapacité, ACC s'appuie sur le diagnostic rendu par des médecins et d'autres professionnels de la santé qualifiés. Une fois que l'on a prouvé le rapport entre l'incapacité et le service militaire et déterminé la gravité de celle-ci, le bénéficiaire touche une indemnité d'un montant correspondant à la gravité de l'incapacité et conforme aux lignes directrices formulées dans la Table des incapacités.

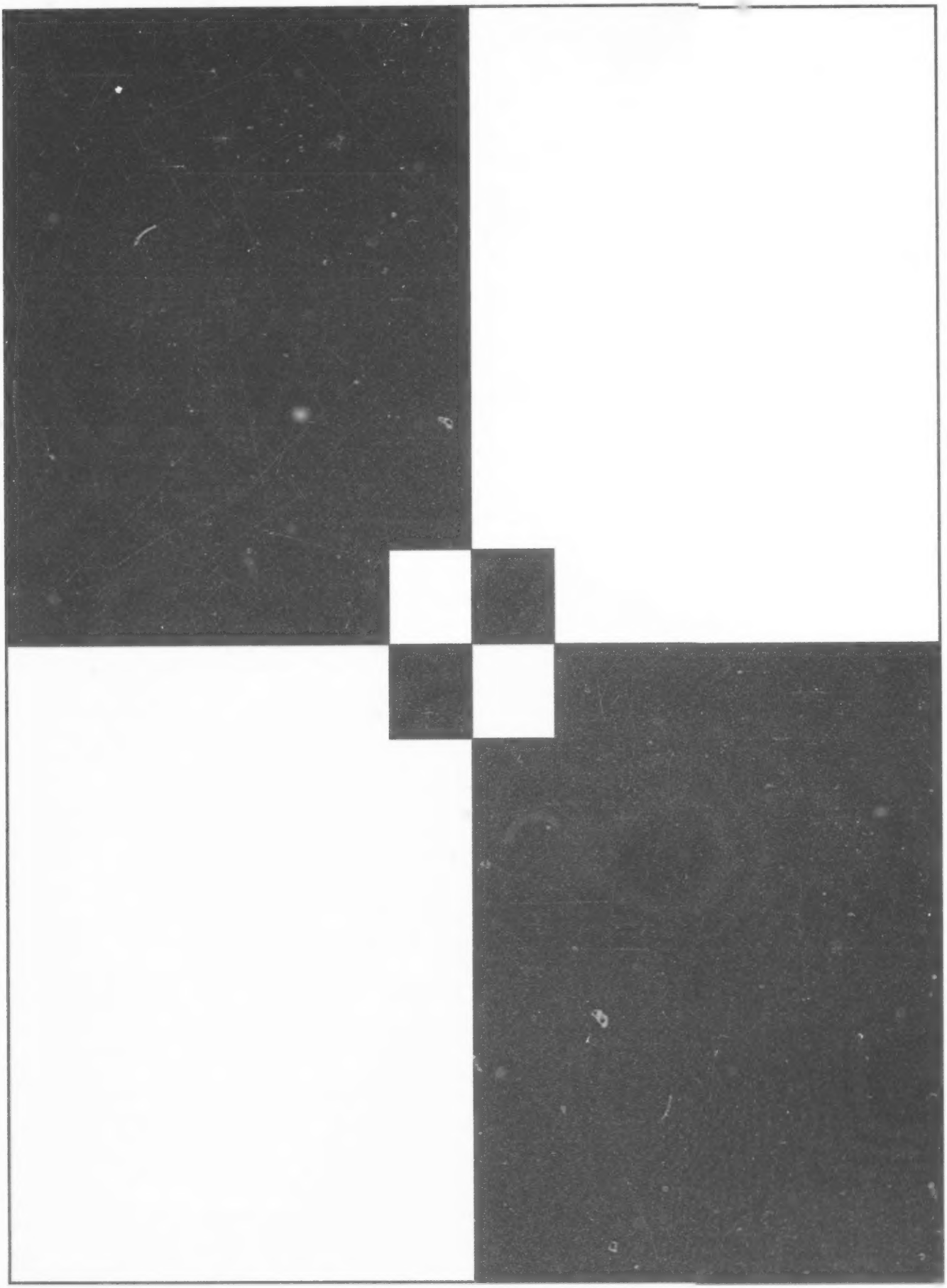


Annexe 4 : Les acronyme clés

ACC — Anciens combattants Canada
ACDI — Agence canadienne de développement international
AEPH — Aide à l'employabilité des personnes handicapées
AINC — Affaires indiennes et du Nord Canada
CCED/CCDS — Centre canadien des études sur la déficience
CCDP — Commission canadienne des droits de la personne
CCDS — Conseil Canadien sur le développement social
CFP — Commission de la fonction publique du Canada
CIH-2 — Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CNIVF — Le Centre national d'information sur la violence dans la famille
CRTC — Conseil des radiodiffusions et des télécommunications canadiennes
CPD — Conseil des Canadiens avec déficiences
CIPH — Crédit d'impôt pour personnes handicapées
DRHC — Développement des ressources humaines Canada
EDTR — Enquête sur la dynamique du travail et du revenu
ELNEJ — Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes
ENAP — Enquête sur la santé de la population
EPA — Enquête auprès des peuples autochtones
EPLA — Enquête sur la participation et les limitations d'activités
ESCC — Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ESLA — Enquête sur la santé et les limitations d'activités
EVSI — Espérance de vie sans incapacité
FI — Fonds d'intégration
IDA — Initiative sur le diabète chez les Autochtones
IRSC — Instituts de recherche en santé du Canada
LAAA — Programme Logements adaptés pour aînés autonomes
LCDP — Loi canadienne sur les droits de la personne
OCDE — Organisation de coopération et de développement économiques
OMS — Organisation mondiale de la santé
PAREL — Programme d'aide à la remise en état des logements pour personnes handicapées
PFCE — Prestation fiscale canadienne pour enfants
PMPÉE — Programme des mesures positives d'équité en emploi
PNE — Prestation nationale pour enfants
RPC — Régime de pensions du Canada
RPC-I — Régime de pensions du Canada – Invalidité
SAF/EAF — Syndrome de l'alcoolisme fœtal/Effets de l'alcoolisme foetal
SCD — Stratégie canadienne sur le diabète
SCHL — Société canadienne d'hypothèques et de logement
SDRHA — Stratégie de développement des ressources humaines autochtones
SFR — Seuils de faible revenu
SFIAT — Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail
SSNA — Programme des services de santé non assurés
VIH/SIDA — Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise

Ministères et organismes participants

Comme l'atteste ce rapport, beaucoup de ministères et organismes fédéraux offrent des programmes et des services aux personnes handicapées. Les ministères et organismes énumérés ci-dessous ont fourni de l'information pour l'élaboration de ce rapport et fait part de leurs observations et commentaires. Leur participation est appréciée.

- Développement des ressources humaines Canada (coordonnateur)

- Affaires indiennes et du Nord
- Agence canadienne de développement international
- Agence des douanes et du revenu du Canada
- Agriculture et agroalimentaire Canada
- Anciens combattants Canada
- Bibliothèque nationale du Canada
- Bureau du conseil privé
- Citoyenneté et immigration Canada
- Commission canadienne des droits de la personne
- Commission de la fonction publique
- Condition féminine Canada
- Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
- Conseil national de recherches Canada
- Défense nationale
- Diversification de l'économie de l'Ouest Canada
- Environnement Canada
- Finances Canada
- Forces canadiennes
- Industrie Canada
- Instituts de recherche en santé du Canada
- Justice Canada
- Office des transports du Canada
- Patrimoine canadien
- Santé Canada
- Secrétariat du conseil du trésor
- Société canadienne d'hypothèques et de logement
- Solliciteur général Canada
- Statistique Canada
- Transports Canada
- Travaux publics et services gouvernementaux Canada